Владимирский государственный университет

Е. И. ЗВЕРЕВА

ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Рабочая тетрадь

Владимир 2026

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

Е. И. ЗВЕРЕВА

ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Рабочая тетрадь

Владимир 2026

УДК 376.1 (0,75.8)
ББК 74.50я73
З-43

Рецензенты:
Кандидат педагогических наук
методист Центра непрерывного повышения
профессионального мастерства педагогических работников
Владимирского института развития образования имени Л. И. Новиковой
Е. А. Беляева

Кандидат педагогических наук, профессор
профессор кафедры технологического и экономического образования
Владимирского государственного университета
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых
Г. А. Молева

Издается по решению редакционно-издательского совета ВлГУ

Зверева, Е. И.

З-43 Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья : рабочая тетр. / Е. И. Зверева ; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2026. – 208 с.
ISBN 978-5-9984-2212-6

Содержит десять практических занятий, структурированных по темам дисциплины «Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья». Каждое занятие включает краткий теоретический материал, который помогает студенту актуализировать ключевые понятия и сосредоточиться на главных аспектах предстоящей работы. Для закрепления теоретических знаний и формирования практических умений предложены разнообразные задания: вопросы для дискуссий и обсуждений, заполнение схем и таблиц, анализ отрывков из научной литературы, тестовые задания, а также теоретические вопросы, требующие самостоятельной работы с источниками.

Предназначена для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлениям подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование» и 44.03.05 «Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)».

Рекомендовано для формирования профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО.

Библиогр.: 7 назв.

УДК 376.1 (0,75.8)
ББК 74.50я73

ISBN 978-5-9984-2212-6 © ВлГУ, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ 5

Практическое занятие 1
ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНУЮ ПЕДАГОГИКУ.
НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ 7

Практическое занятие 2
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ 27

Практическое занятие 3
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА 47

Практическое занятие 4
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ 64

Практическое занятие 5
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ
С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ 82

Практическое занятие 6
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА 99

Практическое занятие 7
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
И ДЦП 116

Практическое занятие 8
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. АДАПТИРОВАННАЯ ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МАРШРУТ 138

Практическое занятие 9
МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ. АДАПТАЦИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА..... 158

Практическое занятие 10
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОВЗ 180

ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ..... 198

ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... 207

ПРЕДИСЛОВИЕ

Современная система образования переживает глубокую трансформацию, связанную со становлением и развитием инклюзивных процессов. Обеспечение равного доступа к качественному образованию для всех детей без исключения, вне зависимости от их особенностей, – не только требование закона, но и ключевой вектор гуманизации общества. В этих условиях подготовка педагогов, обладающих компетенциями для работы в разнородной образовательной среде, становится важнейшей задачей высшей школы. Изучение дисциплины «Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья» лежит в основе формирования новой профессиональной готовности, позволяя будущим специалистам создать по-настоящему доступные и эффективные условия для обучения каждого ребенка.

Цель освоения материала рабочей тетради обучающимися – формирование профессиональных компетенций будущих педагогов в области инклюзивного образования, развитие практических навыков проектирования и реализации образовательного процесса для лиц с особыми образовательными потребностями, а также стимулирование критического и творческого мышления в решении профессиональных задач.

Рабочая тетрадь содержит практические материалы по десяти темам. Предложенные задания направлены на поэтапное освоение учебной информации: от воспроизведения ключевых понятий до их глубокого анализа и творческого применения в конкретных педагогических ситуациях.

Рабочая тетрадь включает в себя следующие типы заданий:

- вопросы для дискуссий и обсуждений, призванные сформировать разносторонний взгляд на проблематику инклюзивного образования;
- заполнение схем и таблиц, что способствует структурированию знаний, выявлению взаимосвязей между понятиями и систематизации учебного материала;
- анализ отрывков из научной литературы, нацеленный на развитие навыков работы с первоисточниками, критической оценки научных позиций и аргументации собственной точки зрения;
- тестовые задания для оперативного контроля усвоения основных терминов, классификаций и теоретических положений курса;
- теоретические вопросы, требующие глубокого анализа и предполагающие самостоятельный поиск информации в научных источниках, ее обобщение и развернутое представление.

Многие задания носят проблемный характер и не имеют единственно верного решения. Их цель – научить будущего педагога самостоятельно мыслить, находить и анализировать информацию, формулировать и защищать собственную профессиональную позицию.

Предложенные в рабочей тетради задания выполняют как на практических занятиях, так и самостоятельно в течение семестра. Эффективная работа с тетрадью возможна только после предварительного изучения лекционного материала и рекомендованной к каждой теме литературы.

Издание призвано помочь студентам не только успешно освоить материал дисциплины, но и сформировать основы профессионального мастерства, необходимые для работы в условиях инклюзивной образовательной среды.

Желаем успехов в учебе!

Практическое занятие 1

ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНУЮ ПЕДАГОГИКУ. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Специальная педагогика – это самостоятельная отрасль педагогического знания, предметом которой выступают закономерности генезиса, воспитания и обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья. Отрасль разрабатывает научно обоснованные методологии индивидуализированного педагогического воздействия, направленного на коррекцию нарушений, формирование компенсаторных механизмов, достижение социальной адаптации и максимальной автономии личности в онтогенетической перспективе – от раннего детства до зрелости [10].

Лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) определяются как индивиды с устойчивыми отклонениями в физическом или психическом развитии (врожденного или приобретенного генеза), создающими объективные барьеры для освоения образовательных программ в стандартных педагогических условиях [7].

Необходимость создания специальных образовательных условий устанавливается заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), тогда как статус инвалидности (определяемый медико-социальной экспертизой) не является детерминирующим фактором [9].

Категории лиц с ограниченными возможностями здоровья определяются с учетом различных подходов – медицинского, педагогического и социального.

В **медицинской классификации** выделяют группы на основании характера нарушений: нарушения слуха, нарушения зрения, нарушения речи, нарушения опорно-двигательного аппарата, нарушения эмоционально-волевой сферы, нарушения интеллектуального развития, задержка психического развития, а также сочетанные (множественные) нарушения.

Педагогическая классификация строится на анализе образовательных потребностей и степени выраженности нарушений. В рамках

этого подхода различают: физические ограничения (затруднения двигательной активности), сенсорные нарушения (проблемы со слухом, зрением, чувствительностью и т. д.), интеллектуальные отклонения (умственная отсталость, задержка психического развития), эмоционально-поведенческие трудности (нарушения поведения, эмоциональной сферы), речевые и коммуникативные нарушения (трудности в общении и формировании речи).

Социальная классификация акцентирует внимание на необходимости создания специальных условий для обучения и социальной интеграции лиц, требующих специальных условий, которые нуждаются в технических приспособлениях для обучения, а также лиц со сложными (комплексными) нарушениями.

Ключевые международные нормативные документы: Декларация о правах инвалидов (1975), Конвенция о правах ребёнка (1989), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993), Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006, ратифицирована Российской Федерацией на основании федерального закона № 46-ФЗ от 03.05.2012) [4 – 6; 8].

Основные российские нормативно-правовые акты:

- федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012, с изм.) – системообразующий акт, регламентирующий статус обучающегося с ОВЗ, специальные условия, адаптированные программы.
- федеральный закон № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (от 24.07.1998).
- федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (от 24.11.1995).
- приказ Минобрнауки Российской Федерации № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (от 20.09.2013).
- приказ Минпросвещения Российской Федерации № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» (от 22.03.2021).

- приказ Минпросвещения Российской Федерации № 345 «О федеральном перечне учебников, рекомендуемых к использованию при реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования» (от 28.12.2018).
- СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» – регулирует условия обучения по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Вопросы для дискуссий и обсуждений

1. В чем заключается принципиальное отличие понятий «лицо с ОВЗ» и «инвалид»? Почему статус инвалидности не является автоматическим основанием для признания особых образовательных потребностей?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Каковы основные цели и задачи специальной педагогики как научной дисциплины? Как они соотносятся с целями общей педагогики и в чем проявляется их специфика?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Какую роль играет заключение психолого-медико-педагогической комиссии в реализации прав лиц с ОВЗ на образование? Какие потенциальные проблемы могут возникать в практике работы ПМПК?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Конвенция ООН о правах инвалидов провозглашает инклюзивное образование как основной подход. Какие ключевые положения конвенции отражают принципы инклюзивного образования? Какие вызовы и противоречия могут возникать при его реализации на практике в российской образовательной системе?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» – системообразующий документ для организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья. Какие ключевые понятия, права и механизмы, связанные с обучением лиц с ОВЗ, закреплены в законе? Укажите конкретные статьи и кратко охарактеризуйте их. Какую роль в реализации этих положений играют подзаконные акты (например, приказы Минпросвещения РФ, СанПиН и др.)?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Существует ли противоречие между принципами инклюзивного образования и сохранением сети специализированных (коррекционных) образовательных организаций? Аргументируйте обе точки зрения.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Почему понимание нормативно-правовых основ обучения лиц с ОВЗ считается неотъемлемой частью профессиональной компетентности любого педагога в современной образовательной системе?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Каковы основные категории лиц с ОВЗ, выделяемые в современной специальной педагогике? Объясните, почему классификация по ведущему нарушению развития (нозологический принцип) остается основной при определении специальных образовательных условий.

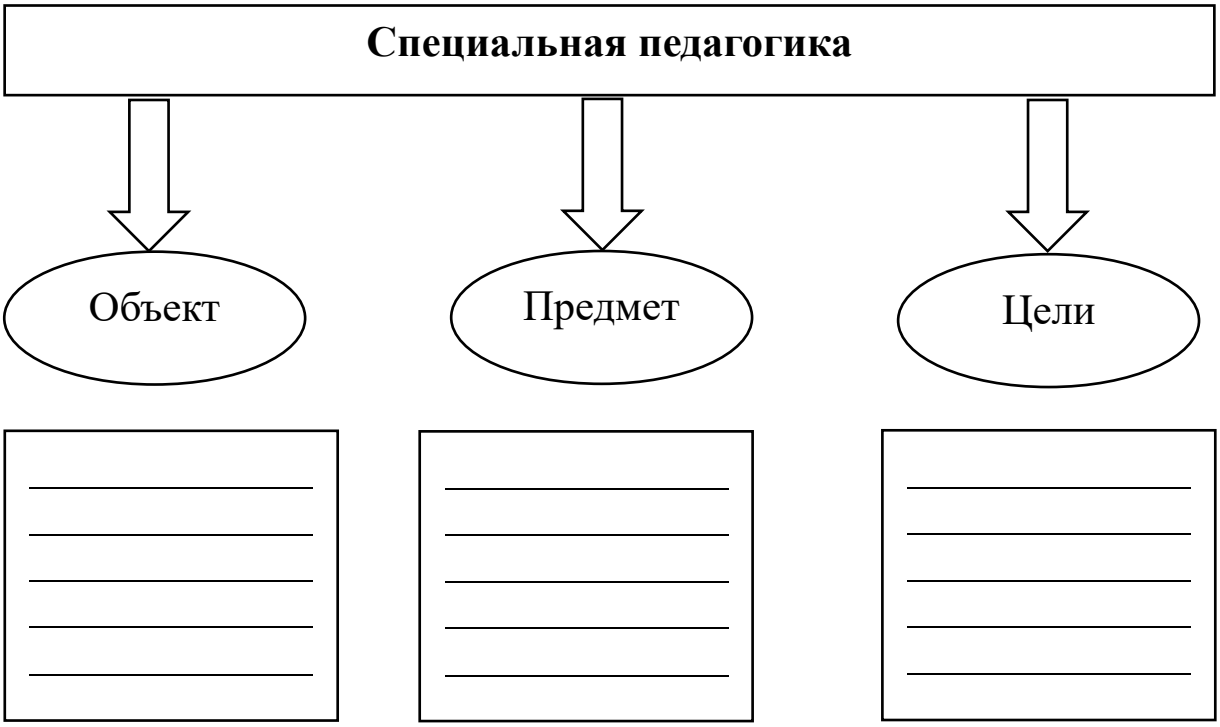
_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Проанализируйте понятия «коррекция» и «компенсация» нарушений развития в контексте целей специальной педагогики. Как эти процессы реализуются через адаптированные основные общеобразовательные программы (АООП) согласно ФГОС для обучающихся с ОВЗ?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задания

1. Заполните схему, отразив основные компоненты специальной педагогики как науки.



2. Сопоставьте документ с его основным значением.

Документ	Значение для обучения лиц с ОВЗ
1. Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006)	А. Устанавливает порядок деятельности ПМПК
2. Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 79)	Б. Гарантирует право на инклюзивное образование
3. Приказ Минобрнауки Российской Федерации № 1082	В. Определяет адаптированную образовательную программу
4. ФГОС ОВЗ	Г. Задает требования к условиям реализации АООП
5. СанПиН 2.4.2.3286-15	Д. Регламентирует доступность образовательной среды

Ответ:

1	2	3	4	5

3. Заполните таблицу «Классификация лиц с ОВЗ».

Категория учащихся	Характер нарушения	Пример нозологии	Образовательная потребность
Глухие учащиеся	Сенсорное	Нейросенсорная тугоухость	Язык жестов, визуализация информации
	Двигательное	ДЦП	
Умственно отсталые учащиеся		Степень дебильности, имбецильности, идиотии	Упрощение программы, социальная адаптация
Учащиеся с расстройством аутистического спектра			Структурированная среда, тьютор
Слепые учащиеся			
Учащиеся с речевыми нарушениями			
Учащиеся с эмоционально-волевыми нарушениями			

4. Дайте определения терминам, опираясь на федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Конвенцию о правах инвалидов (ООН, 2006).

Термин	Определение
Обучающийся с ОВЗ	
Инклюзивное образование	
Адаптированная образовательная программа (АОП)	
Специальные условия обучения	
ПМПК	
Универсальный дизайн	
Ассистивные устройства	
Особые образовательные потребности	
Тьютор	
Дифференцированная оценка	

5. Сформулируйте основные цели документов.

Документ	Цель
Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006)	
Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»	
Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»	
Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»	

Документ	Цель
Приказ Минобрнауки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»	
Распоряжение Минпросвещения Российской Федерации от 06.08.2020 № Р-75 «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи…»	
Постановление от 10.07.2015 № 26 об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»	
Приказ Минпросвещения Российской Федерации от 22.03.2021 № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам…»	
Письмо Минпросвещения Российской Федерации от 10.06.2019 № ОВ-473/07 «Об обеспечении учебными изданиями (учебниками и учебными пособиями) обучающихся с ОВЗ»	
Письмо Минобрнауки Российской Федерации от 11.03.2016 № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»	

6. Проанализируйте фрагмент Конвенции о правах инвалидов и ответьте на вопросы.

«Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни, стремясь при этом:

a) к полному развитию человеческого потенциала, а также чувства достоинства и самоуважения и к усилению уважения прав человека, основных свобод и человеческого многообразия;

b) к развитию личности, талантов и творчества инвалидов, а также их умственных и физических способностей в самом полном объеме;

c) к наделению инвалидов возможностью эффективно участвовать в жизни свободного общества.

При реализации этого права государства-участники обеспечивают, чтобы:

a) инвалиды не исключались по причине инвалидности из системы общего образования, а дети-инвалиды – из системы бесплатного и обязательного начального образования или среднего образования;

b) инвалиды имели наравне с другими доступ к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания;

c) обеспечивалось разумное приспособление, учитывающее индивидуальные потребности;

d) инвалиды получали внутри системы общего образования требуемую поддержку для облегчения их эффективного обучения;

e) в обстановке, максимально способствующей освоению знаний и социальному развитию, сообразно с целью полной охваченности принимались эффективные меры по организации индивидуализированной поддержки» [5].

Вопросы:

1. В чем специфика понятия «инклюзивное образование» в Конвенции по сравнению с формальным включением в образовательный процесс?

2. Как соотносятся принципы «разумного приспособления» и «индивидуализированной поддержки» с целью «эффективного участия в обществе»?

3. Какие правовые противоречия могут возникнуть между требованием обучения «в местах проживания» и необходимостью создания специальных условий?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Почему Л. С. Выготский в приведенном фрагменте определяет последствия дефекта как «социальный вывих», а не медицинскую проблему? Сравните этот подход с традиционной медицинской моделью инвалидности. Как «причитания и вздохи» общества превращают физический недостаток в трагедию? Приведите пример подобной «разрушительной работы» в современной образовательной среде.

«Всякий телесный недостаток не только изменяет отношение человека к физическому миру, но сказывается также на отношениях с людьми. Дефективный ребенок есть прежде всего особенный ребенок, к нему складывается исключительное, не обычное, не такое, как к другим детям, отношение. Его несчастье раньше всего изменяет его социальную позицию, социальную установку в среде. Все связи с людьми, все моменты, определяющие место человека в социальной среде, его роль и судьбу как участника жизни, все функции общественного бытия перестраиваются; физический дефект вызывает как бы социальный вывих. Дефект сам по себе еще не есть трагедия. Он есть только предлог и повод для возникновения трагедии. «Причитания и вздохи, – говорит А. М. Щербина, – сопровождают слепого в течение его жизни; таким образом, медленно, но верно совершается огромная разрушительная работа» [3].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Какие принципы инклюзивного образования провозглашает Саламанкская декларация (Саламанка, Испания, 1994) и с какими противоречиями в их реализации сталкивается современная школа согласно представленному отрывку? Почему формулировка «обучение совместно во всех случаях, когда это возможно» создает правовую и этическую дилемму при определении образовательного маршрута для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития?

«Инклюзивное образование становится все более актуальным, и его развитие связано с рядом значимых инициатив. Важнейшую роль в становлении этой модели сыграла Саламанкская декларация 1994 года, которая провозгласила обычные школы с инклюзивной ориентацией самой эффективной формой борьбы с дискриминацией в образовании. На конференции в Саламанке (Испания) собрались около 300 участников, представляющих правительства 92 стран и 25 международных организаций.

Согласно Саламанкской декларации, основной принцип инклюзивной школы заключается в том, что все дети должны обучаться совместно во всех случаях, когда это возможно. Декларация также определяет специфику инклюзивного образования, которое учитывает различные потребности учащихся и предполагает разнообразие видов и темпов обучения, а также дополнительную помощь детям с особыми образовательными потребностями.

В документе зафиксированы требования к организации образовательного процесса в системе инклюзивного образования. К ним относятся адаптация учебного плана к потребностям детей, предоставление дополнительной помощи детям с особенностями развития, привлечение специалистов и дополнительного персонала к образовательному процессу, а также использование технических средств для повышения успешности освоения учебного материала.

Ключевым фактором развития инклюзивного образования является подготовка педагогического персонала. Среди других предложений по его развитию выделяется партнерство образовательных организаций и родителей детей с инвалидностью для эффективного решения задач воспитания и обучения» [1].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. На основании приведенного отрывка объясните, почему выявление внутренних причин трудностей обучения важнее борьбы с их внешними проявлениями? Как, по мнению Т. А. Власовой и М. С. Певзнер, методология дефектологии помогает педагогу избежать диагностических ошибок?

«Известно, что внешние проявления тех или иных особенностей в деятельности ребенка могут не совпадать с их внутренней сущностью. Задача науки как раз и состоит в том, чтобы проникнуть во внутреннюю сущность явлений. При различных видах затруднений, возникающих у детей в процессе обучения, педагог должен понять, чем эти затруднения вызваны и какова их внутренняя сущность. Так, есть дети, которые не могут на каком-то этапе овладеть письмом. Причинами этого могут быть снижение слуха, недоразвитие фонематического восприятия, мешающего ребенку усвоить звуковой анализ слова, недоразвитие тонких двигательных ручных умений, расстройство внимания, нарушение пространственных представлений, затрудняющих письмо, поскольку восприятие букв алфавита требует от ребенка четкой ориентации в пространстве, так как буквы имеют определенное пространственное очертание, и ряд других причин. Лишь поняв, чем обусловлены затруднения в письме, педагог сможет найти адекватные способы для их преодоления. Кроме того, педагогу важно знать, как возникло то или иное затруднение в обучении, на каком этапе оно возникло и как оно отразилось на общем развитии ребенка» [2].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Дайте письменный ответ на вопросы.

1. В чем принципиальное отличие специальной педагогики от общей?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Обобщите нормативные требования к инклюзивному образованию согласно Конвенции о правах инвалидов (ст. 24) и федеральному закону № 273-ФЗ (ст. 79).

3. В чем различие между медицинской и социальной моделями понимания инвалидности?

4. Допустимо ли, по вашему мнению, полное замещение специальных (коррекционных) школ инклюзивными образовательными организациями? Ответ обоснуйте с опорой на федеральный закон № 273-ФЗ и потребности детей с ОВЗ.

5. В чем различие между адаптированной образовательной программой и индивидуальным образовательным маршрутом (ИОМ)? Приведите пример ситуации, когда необходим ИОМ вместо АООП.

Тестовые задания

1. Какое определение соответствует юридическому понятию «обучающийся с ОВЗ» по федеральному закону № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»? Объясните свой выбор.

а) ребенок, имеющий инвалидность, подтвержденную медико-социальной экспертизой (МСЭ);

б) физическое лицо, испытывающее трудности в обучении из-за социальных причин;

в) физическое лицо, имеющее недостатки в физическом или психическом развитии, подтвержденные ПМПК и препятствующие получению образования без специальных условий;

г) учащийся коррекционной школы VIII вида.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Какое утверждение раскрывает ключевой принцип инклюзии согласно Конвенции о правах инвалидов (ст. 24)? Обоснуйте ответ.

а) обучение детей с ОВЗ в отдельных классах общеобразовательной школы;

б) обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия их потребностей;

в) передача знаний детям с ОВЗ с помощью дистанционных технологий;

г) создание спецшкол для каждой нозологической группы.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Что входит в компетенцию психолого-медико-педагогической комиссии? Аргументируйте ответ.

а) диагностика заболеваний и назначение лечения;

б) разработка адаптированных программ для школ;

в) выявление особых образовательных потребностей, рекомендации по АООП, специальным условиям и форме обучения;

г) психологическая коррекция поведения ребенка.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Какая позиция соответствует социальной модели понимания инвалидности? Объясните свой выбор.

а) «ребенок с ДЦП не может учиться в обычной школе из-за двигательных нарушений»;

б) «ребенок с ДЦП не может учиться в школе без пандусов и тьютора»;

в) «инвалидность – это трагедия, требующая постоянной медицинской помощи»;

г) «ОВЗ – комплекс врожденных дефектов, ограничивающих возможности человека».

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Что является главной целью АООП согласно ФГОС ОВЗ? Обоснуйте ответ.

а) достижение идентичных результатов с нормотипичными сверстниками;

б) реализация права на образование через учет особых потребностей и создание специальных условий;

в) упрощение содержания образования для детей с интеллектуальными нарушениями.

г) замещение академических знаний навыками самообслуживания.

_____
_____

_____
_____
_____
_____

6. Что подразумевает под собой термин «разумное приспособление» в Конвенции о правах инвалидов? Аргументируйте ответ.

а) полная реконструкция здания школы;

б) бесплатное обеспечение всех детей с ОВЗ дорогостоящими гаджетами;

в) необходимые и адекватные изменения, не налагающие несоразмерного бремени, для обеспечения реализации прав детей с ОВЗ;

г) индивидуальное обучение на дому.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Какой показатель отражает успешность инклюзивного образования? Обоснуйте ответ.

а) количество детей с ОВЗ, переведенных в спецшколы;

б) социально-эмоциональное благополучие и академический прогресс всех обучающихся;

в) отсутствие жалоб родителей;

г) снижение финансирования коррекционных учреждений.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Какое утверждение точно отражает юридическую силу заключения психолого-медико-педагогической комиссии? Обоснуйте ответ.

а) заключение ПМПК носит рекомендательный характер, и школа вправе его игнорировать;

б) заключение ПМПК обязательно для исполнения образовательной организацией в части создания специальных условий;

в) родители могут оспорить заключение только в судебном порядке;

г) действует только для государственных школ.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Какая позиция раскрывает ключевое отличие инклюзивного образования от интеграции? Объясните ответ.

а) интеграция предполагает обучение в специальном классе, инклюзия – в обычном классе;

б) инклюзия требует адаптации системы к потребностям ребенка, интеграция – адаптации ребенка к системе;

в) интеграция применяется только для детей с сохранным интеллектом;

г) инклюзия допускает сокращение учебной программы, интеграция – нет.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Чем принципиально отличается ФГОС обучающихся с умственной отсталостью от ФГОС ОВЗ? Обоснуйте ответ.

а) требует обязательного использования дистанционных технологий;

б) направлен на формирование жизненных компетенций и социализацию, а не на академические результаты;

в) запрещает инклюзивное обучение для данной категории;

г) допускает отсутствие АООП.

_____
_____

_____
_____
_____
_____

Библиографические ссылки

1. *Ахметова Д. З., Тимирясова А. В., Челнокова Т. А.* Инклюзивная педагогика : учеб. пособие. – Казань : Познание, 2019. – 174 с. – ISBN 978-5-8399-0681-5.

2. *Власова Т. А., Певзнер М. С.* О детях с отклонениями в развитии. – М. : Просвещение, 1973. – 173 с.

3. *Выготский Л. С.* Основы работы с умственно отсталыми и физически дефективными детьми [Электронный ресурс]. – СПб. : Лань, 2017. – 15 с. – ISBN 978-5-507-43484-8. – Режим доступа: https://e.lanbook.com/book/96054 (дата обращения: 30.06.2025).

4. Декларация о правах инвалидов [Электронный ресурс] // Организация Объединенных Наций : офиц. сайт. – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml (дата обращения: 04.07.2025).

5. Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс] // Организация Объединенных Наций : офиц. сайт. – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 04.07.2025).

6. Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 53 (ч. I). – Ст. 7599. – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml (дата обращения: 04.07.2025).

7. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ // Официальный интернет-портал правовой информации. – Режим доступа: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102162277 (дата обращения: 04.07.2025).

8. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ // Официальный интернет-портал правовой информации. – Режим доступа: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102058052 (дата обращения: 04.07.2025).

9. Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии [Электронный ресурс] : приказ Минобрнауки России от

20 сент. 2013 г. № 1082 // Официальный интернет-портал правовой информации. – Режим доступа: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102188921 (дата обращения: 04.07.2025).

10. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов [Электронный ресурс] // Организация Объединенных Наций : офиц. сайт. – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled_rules.shtml (дата обращения: 04.07.2025).

Список рекомендуемой литературы

1. *Гончарова, Е. Л.* Дефектология [Электронный ресурс] / Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2002. – № 5. – С. 5. – Режим доступа: https://alldef.ru/ru/ articles/ almanah-5/defektologija (дата обращения: 05.07.2025).

2. *Ратнер, Ф. Л.* Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей [Электронный ресурс] / Ф. Л. Ратнер, А. Ю. Юсупова. – М. : ВЛАДОС, 2006. – 174 с. – ISBN 5-691-01581-8. – Режим доступа: https://narfu.ru/upload/iblock/b3f/ratner-f.l._-yusupova-a.yu._-integrirovannoe-obuchenie-detey.doc (дата обращения: 05.07.2025).

3. Специальная педагогика [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Л. И. Аксенова [и др.] ; под ред. Н. М. Назаровой. – 10-е изд., стер. – М. : Академия, 2010. – 400 с. – ISBN 978-5-7695-7572-3. – Режим доступа: https://sh-int-novotroickaya-r56.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/243/3196/nazarova_compressed.pdf. (дата обращения: 13.07.2025).

4. Специальная психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский [и др.] ; под ред. В. И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М. : Академия, 2005. – 464 с. – ISBN 5-7695-0550-8. – Режим доступа: https://prepod.nspu.ru/pluginfile.php/191075/mod_resource/content/9/В.И.%20Лубовский.pdf (дата обращения: 23.07.2025).

5. *Усенкова, Е. В.* Экскурс в историю развития отечественной и зарубежной дефектологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Е. В. Усенкова ; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир : ВлГУ, 2024. – 68 с. – ISBN 978-5-9984-1828-0. – Режим доступа: https://dspace.www1.vlsu.ru/bitstream/123456789/11686/1/02721.pdf. (дата обращения: 22.07.2025).

Практическое занятие 2

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Умственная отсталость (УО) – это стойкое состояние общего психического недоразвития, обусловленное органическими поражениями центральной нервной системы и характеризующееся значительным снижением когнитивных функций, которое возникает в результате воздействия различных неблагоприятных факторов в пренатальный (внутриутробный), перинатальный (родовой) или ранний постнатальный (первые годы жизни) периоды.

Ключевая особенность умственной отсталости заключается в том, что это, как правило, не прогрессирующее заболевание, а стабильное патологическое состояние, являющееся следствием перенесенного воздействия вредоносных факторов.

В современной клинической практике на основе Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) выделяют четыре степени выраженности нарушений интеллектуального развития, определяемые уровнем интеллектуального функционирования и адаптивных возможностей.

1. Умственная отсталость легкой степени (дебильность). IQ 50 – 69. Обучающиеся демонстрируют способность к использованию речи в повседневных коммуникативных ситуациях, поддержанию диалога. Навыки самообслуживания и практической деятельности в быту обычно развиты до уровня независимости. Наиболее значительные сложности возникают в освоении академических знаний, особенно в области чтения и письма. Требуется адаптация образовательных программ. При благоприятных условиях и адекватной поддержке возможна социальная адаптация, включая освоение несложных видов профессиональной деятельности (чаще ручного или полуквалифицированного труда).

2. Умственная отсталость умеренной степени (нерезко выраженная имбецильность). IQ 35 – 49. Развитие речевой функции (как понимание, так и активное использование) замедленно и имеет выраженные ограничения. Формирование навыков самообслуживания и моторики также значительно отстает; многие нуждаются в постоянном

или периодическом сопровождении на протяжении жизни. Часть обучающихся с умеренной степенью УО могут освоить элементарные навыки чтения, письма и счета в упрощенной форме. Во взрослом возрасте возможна занятость в структурированных условиях, выполнение простых практических задач при наличии четких инструкций, постоянной поддержки и квалифицированного наблюдения. Полная независимость в проживании достигается редко.

3. Тяжелая степень умственной отсталости (резко выраженная имбецильность). IQ 20 – 34. По своим проявлениям (клиническая картина, выраженность органических поражений ЦНС, наличие сопутствующих расстройств) эта степень схожа с умеренной, но протекает в более выраженной форме. У большинства наблюдаются значительные двигательные нарушения и другие сопутствующие дефекты, явно указывающие на серьезное поражение или аномалию развития центральной нервной системы. Полная независимость в проживании невозможна.

4. Глубокая степень умственной отсталости (идиотия). IQ менее 20. Способность понимать и выполнять инструкции или требования крайне ограничена. Речь, как правило, отсутствует или представлена отдельными звуками или слогами, коммуникация возможна на невербальном уровне (реагирование на интонацию, жесты). Большинство детей данной группы имеют серьезные ограничения в подвижности или неподвижны, часто присутствует недержание. Требуются постоянный уход, помощь и наблюдение во всех сферах жизнедеятельности.

Вопросы для дискуссий и обсуждений

1. Объясните, почему интеллектуальный коэффициент (IQ) не может быть единственным критерием при определении образовательного маршрута для ребенка с УО? Аргументируйте ответ, опираясь на ФГОС УО.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. Почему концепция Л. С. Выготского о «зоне ближайшего развития» особенно актуальна для обучения детей с легкой УО? Приведите пример ее реализации на уроке.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Объясните, почему при одинаковом IQ (например, 65) у двух детей с УО образовательные потребности могут кардинально отличаться. Какие факторы, помимо интеллектуального коэффициента, определяют выбор АООП? Укажите как минимум три таких фактора.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Почему трудовая адаптация – ключевой компонент АООП для лиц с умеренной умственной отсталостью? Приведите примеры профориентационных задач, соответствующих их когнитивным возможностям (например, сортировка, упаковка, ручной труд и т. д.).

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Допустимо ли использование альтернативных средств коммуникации (PECS, жесты и т. д.) вместо развития устной речи у детей с глубокой умственной отсталостью? Аргументируйте свой ответ с позиций концепции Л. С. Выготского о «социальной компенсации дефекта».

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Как особенности семейного воспитания и социальной среды могут влиять на формирование личности и компенсаторных возможностей ребенка с умственной отсталостью? Приведите примеры, как негативные и позитивные факторы среды могут отражаться на его развитии (эмоционально-волевая сфера, мотивация, навыки самообслуживания и т. д.).

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Почему при составлении психолого-педагогической характеристики ребенка с УО недостаточно единоразовой диагностики? Какие методы и подходы (кроме стандартизированных тестов) необходимы для отслеживания динамики развития и уточнения индивидуальных образовательных потребностей?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Какие барьеры в социализации и интеграции в общество наиболее характерны для детей с УО разной степени выраженности? Какую роль в преодолении этих барьеров играет образовательная организация? Приведите примеры конкретных форм работы, способствующих социализации.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Опираясь на психолого-педагогические характеристики детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, проанализируйте плюсы и минусы их обучения в условиях инклюзивного класса массовой школы по сравнению со специализированным учреждением. Какие условия необходимы для успешной инклюзии таких детей?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задания

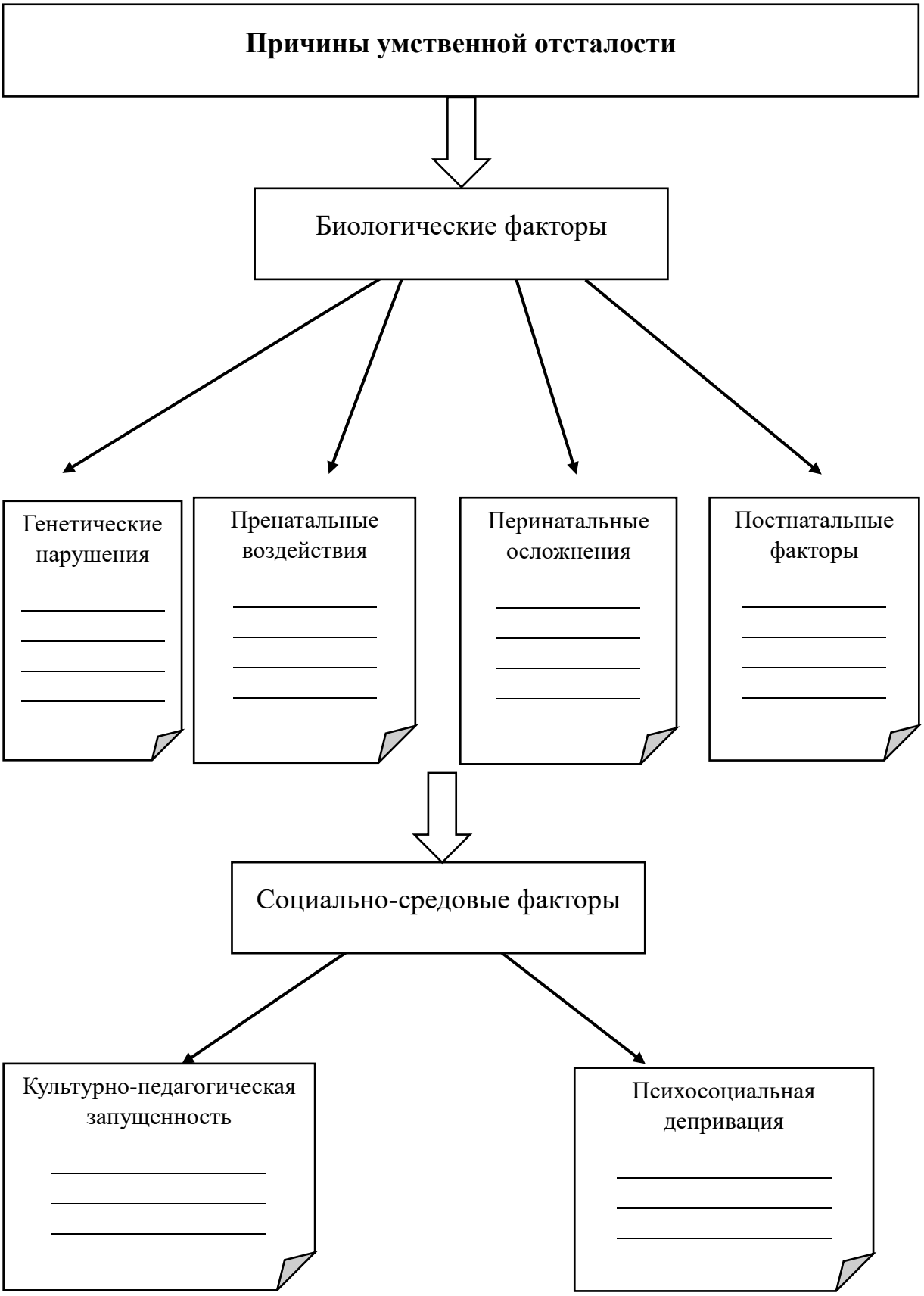
1. Заполните таблицу «Сравнительная характеристика степеней УО».

Критерий	Легкая УО	Умеренная УО	Тяжелая УО	Глубокая УО
Познавательное развитие				
Речь				
Социальная адаптация				
Образовательный маршрут				

2. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика умственной отсталости и задержки психического развития».

Критерий	Умственная отсталость	Задержка психического развития
1. Стойкость нарушений		
2. Обратимость при коррекции		
3. Ведущая роль биологических факторов		
4. Сохранность потенциала обучения		
5. Типичный образовательный маршрут		

3. Заполните схему «Причины умственной отсталости».



4. Заполните таблицу «Методы коррекции при умственной отсталости».

Метод коррекции	Цель применения	Пример применения для УО
1. Песочная терапия		
2. Социальные истории		
3. АВА-терапия		
4. Музыкотерапия		
5. Арт-терапия		
6. Иппотерапия		
7. Сенсорная интеграция		
8. Мнемотехника		
9. Трудотерапия		

5. Сопоставьте термины из левой колонки и определения из правой.

Термин	Определение
А. Умственная отсталость	1. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек
Б. ЗПР	2. Метод формирования навыков через подкрепление желаемого поведения
В. Специальная индивидуальная программа развития (СИПР)	3. Терапия для нормализации обработки сенсорных стимулов
Г. АВА-терапия	4. Обратимое отставание развития при сохранном потенциале обучения
Д. АООП (вариант 1)	5. Визуальные сценарии для обучения социальным ситуациям
Е. АООП (вариант 2)	6. Адаптированная программа для детей с легкой УО
Ж. PECS	7. Стойкое необратимое нарушение познавательной деятельности
З. Социальные истории	8. Устаревший термин для легкой степени УО
И. Дебильность	9. Адаптированная программа для детей с умеренной/тяжелой УО
К. Сенсорная интеграция	10. Программа для детей с глубокой УО (F73), фокусирующаяся на базовых навыках

Ответ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Почему, по мнению В. А. Сухомлинского, традиционная система оценивания («воспроизведение заученного») не только не отражает умственное развитие, но и вредит ему? Согласны ли вы, что это приводит к «отуплению» даже способных учеников? Аргументируйте ответ на примере гуманитарных предметов.

«Запомнить всё эти дети не могут, а оценка умственного труда в школах повсюду выводится на основании того, что ученик запомнил и по требованию учителя воспроизведёт (вообще-то и для такого вывода у меня есть все основания, что добрую половину того, что заучивают в школах ребята, особенно по гуманитарным предметам, не надо заучивать. Неумение найти правильные критерии оценки умственного труда школьников – это настоящая беда, порождающая зубрежку, отупляющая даже способного ученика)» [5].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. В чём заключается парадигмальный сдвиг в понимании природы умственной отсталости, описанный Л. С. Выготским? Какие практические последствия для образования вытекают из тезиса о первичности аффективных нарушений? Аргументируйте свой ответ.

«Различия в интеллекте слабоумного и нормального ребенка оказываются несущественными, природа интеллектуального процесса оказывается идентичной у обоих, следовательно, не в области интеллекта следует искать причины, объясняющие своеобразие умственно отсталых детей по сравнению с нормальными, наоборот, их незначительные отличия в области умственных процессов сами должны получить объяснение из аффективных расстройств. Возникает положение, обратное тому, которое имело место при господстве интеллектуалистической теории детского слабоумия. Если последняя была

склонна видеть центр проблемы слабоумия в интеллектуальном дефекте и рассматривать остальные особенности личности умственно отсталого ребенка, в том числе и аффективное расстройство, как вторично вытекающие из основного дефекта ума, новая теория пытается в центр проблемы выдвинуть аффективные нарушения, не только отодвигая к периферии интеллектуальную недостаточность, но даже стремясь вывести ее из центральных расстройств аффекта и воли» [1].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Как С. Я. Рубинштейн объясняет парадокс, что многие симптомы, наблюдаемые у умственно отсталых детей, на самом деле не просто проявления патологии, а связаны с процессами компенсации и декомпенсации? Почему автор считает расширенное Э. Сегеном понимание «привычек» ключевым для проявления компенсаторных механизмов у умственно отсталого ребенка?

«Как ни скудно развивается личность умственно отсталого ребенка, но она все же развивается и ведет, пусть не слишком активную, но все же некоторую борьбу за свои социальные позиции. Очень многие симптомы патологии психики умственно отсталых детей в действительности относятся к симптомам компенсации и декомпенсации. Еще Э. Сеген писал о том, что облик глубоко отсталого ребенка определяется в основном, т. е. в большей части своих проявлений, «не природой, а привычками». При этом Э. Сеген совершенно справедливо не ограничивал понятие «привычки» несколькими гигиеническими привычками поведения в быту, а раскрыл его на широком материале складывающихся при жизни (в общении с людьми, в игровой, познавательной и трудовой деятельности) стереотипов поведения. Именно в этих стереотипах поведения больше всего проявляются компенсаторные механизмы развития умственно отсталого ребенка» [3].

_____
_____
_____

_____
_____
_____

9. В нижеприведенном отрывке представлена цитата из лекций по общей психологии А. Н. Леонтьева. Как пример детей-олигофренов с «пустой», но формально развитой речью и эксперимент Леона Дюга взаимосвязаны и что они доказывают относительно оценки знаний и способностей? Почему успех ученика со степенью дебильности на бакалаврских экзаменах, подготовленного Дюга, стал таким весомым аргументом в споре о ценности этих экзаменов? Какие уязвимые места системы экзаменов показал этот случай?

«Среди умственно отсталых детей, то есть олигофренов, сплошь и рядом наблюдается относительно часто встречающийся случай: дети, необыкновенно владеющие речью. У них чрезвычайно высокое речевое развитие. Причем с точно развитой грамматикой речи, не только лексикой. В сущности, речь-то пустая, за ней мало что находится, то есть, я бы сказал, за ней мысли мало, а самой речи много. В начале первой четверти нашего столетия жил и действовал довольно известный психолог, которого звали Леон Дюга. В это время во Франции шла борьба прогрессивных сил против классических казенных экзаменов. Противники системы сдачи экзаменов на аттестат зрелости считали, что требования к этим экзаменам схоластичны, оторваны от реальных знаний, и на этом основании они утверждали, что этот экзамен ничего не дает, что можно стать бакалавром, не проявив никаких научных знаний. Дюга был в числе людей, поддерживающих эту критическую позицию, и в связи с этим заключил пари, что он возьмет квалифицированный, верифицированный, то есть вполне проверенный, случай дебильности и подготовит дебила к сдаче бакалаврских экзаменов. Он выиграл пари. Высокий синклит поставил положительные оценки дебилу» [2].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Укажите характерные особенности использования наглядных пособий при обучении умственно отсталых школьников новому материалу.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

11. Ниже приведен перечень терминов, описывающих особенности познавательной сферы детей. Все они, за исключением нескольких, характерны в первую очередь для детей с умственной отсталостью. Выпишите номера тех терминов, которые **НЕ** являются типичными характеристиками познавательной сферы при УО.

1. Конкретность мышления.
2. Недоразвитие логических операций (анализ, синтез, обобщение).
3. Преобладание непроизвольного внимания.
4. Нарушение межполушарного взаимодействия.
5. Слабость регулирующей функции речи.

Ответ:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

12. Ниже приведен перечень терминов, описывающих особенности эмоционально-волевой сферы и поведения детей. Все они, за исключением нескольких, характерны в первую очередь для детей с умственной отсталостью. Выпишите номера тех терминов, которые **НЕ** являются типичными характеристиками эмоционально-волевой сферы при УО.

1. Недоразвитие высших чувств (познавательных, эстетических, нравственных).

2. Эмоциональная лабильность.

3. Ситуативность эмоций и поведения.

4. Гиперсоциальность.

5. Полевое поведение (поведение, определяемое стимулами среды, а не внутренними целями).

Ответ:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

13. Какие конкретные стратегии и принципы организации предметно-развивающей среды и взаимодействия взрослого с ребенком можно предложить, исходя из описанных В. И. Лубовским и его соавторами особенностей восприятия и действий дошкольников с УО? Как эти стратегии должны учитывать разные типы реагирования (возбудимый, заторможенный)?

«Умственно отсталые дошкольники характеризуются сниженностью интереса к ближайшему предметному окружению. Возбудимые дети хватают все, что попадает в поле их зрения, не задумываясь о том, можно ли это делать. Однако ими руководит не интерес, а присущая им импульсивность. Они тут же бросают взятое, поскольку предмет сам по себе для них не интересен. Заторможенные олигофрены как бы не замечают того, что вокруг них находится. Ничто не привлекает их внимания. Дети с сохранным поведением ведут себя несколько более адекватно. Привлекаемые яркой окраской или новизной, они берут предмет в руки, некоторое время смотрят на него, однако настоящего интереса к объекту не проявляют. Они редко задают взрослым вопросы, не пытаются самостоятельно узнать о предмете что-то новое. Их действия с предметом состоят в том, что они пытаются засунуть его в рот или стучат им по столу или полу. Нередко дошкольники безжалостно ломают новые игрушки, разбивают и уничтожают их» [4].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

14. Сравните психолого-педагогические особенности детей с легкой степенью и с умеренной степенью умственной отсталости. Укажите ключевые сходства и различия между ними, особенно в том, что касается:

- уровня развития познавательных процессов;
- возможностей овладения учебными навыками;
- способности к социально-бытовой адаптации и самообслуживанию;
- особенностей коммуникации и взаимодействия с окружающими;
- потенциала развития и обучаемости.

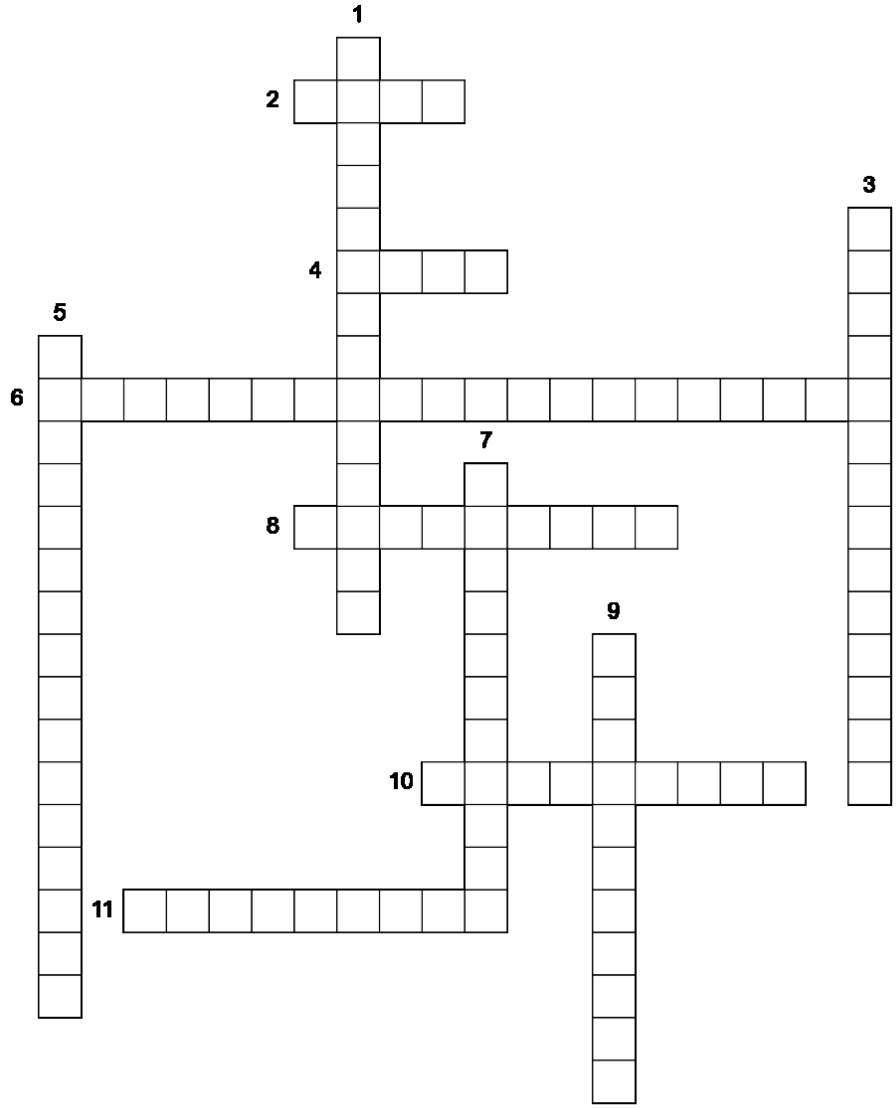
Сходства:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Отличия:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

15. Решите кроссворд.



По вертикали: 1. Преобладающий вид внимания и памяти, при котором ребенку трудно управлять своими познавательными процессами по инструкции. 3. Особенность поведения, проявляющаяся в склонности к шаблонным действиям и трудностях переноса навыков. 5. Ключевой принцип обучения, учитывающий различия в степени и структуре дефекта у детей. 7. Медицинский термин, обозначающий умственную отсталость, возникшую в раннем возрасте. 9. Ведущий дидактический принцип обучения, особенно важный для детей с умственной отсталостью.

По горизонтали: 2. Характерная особенность деятельности детей с умственной отсталостью – замедленный ... усвоения знаний. 4. Ведущая деятельность в дошкольном возрасте, остающаяся важным

методом обучения и коррекции. 6. Характерная черта мышления, при которой преобладает опора на наглядные образы и действия. 8. Сфера психики, включающая мышление, память и внимание, недоразвитие которой является ведущим дефектом при умственной отсталости. 10. Функция речи и высших психических процессов, которая особенно страдает у детей с умственной отсталостью. 11. Основная цель специального обучения, направленного на преодоление недостатков развития.

Тестовые задания

1. Первичный дефект при умственной отсталости – это:

а) нарушение эмоционально-волевой сферы;

б) недоразвитие речи;

в) стойкое недоразвитие познавательной деятельности;

г) нарушение моторных функций.

2. Ведущий тип мышления, характерный для школьников с легкой УО:

а) абстрактно-логическое;

б) теоретическое;

в) наглядно-действенное и наглядно-образное;

г) творческое.

3. Какой принцип обучения особенно важен при работе с классом, где дети имеют разную степень УО?

а) научности;

б) индивидуализации и дифференциации;

в) систематичности;

г) связи с жизнью.

4. Основная цель специального (коррекционного) обучения детей с УО – это … недостатков их развития и формирование социально-адаптивных навыков:

а) диагностика;

б) коррекция;

в) игнорирование;

г) медикализация.

5. Феномен «пустой речи» у детей с УО характеризуется:

а) бедным словарным запасом;

б) хорошо развитой грамматической структурой речи при недостаточности смысловой стороны, бедности мысли;

в) нарушенным звукопроизношением;

г) заиканием.

6. Ведущий дидактический принцип при первоначальном обучении детей с умеренной УО:

а) научности;

б) систематичности;

в) наглядности;

г) прочности.

7. Что из перечисленного НЕ является типичной чертой эмоционально-волевой сферы ребенка с УО?

а) недоразвитие высших чувств;

б) ситуативность эмоций;

в) гиперсоциальность;

г) слабость волевых усилий.

8. Главная цель предмета «Социально-бытовая ориентировка» в школе для детей с УО:

а) подготовка к поступлению в вуз;

б) развитие абстрактного мышления;

в) формирование навыков самостоятельной жизни и адаптации в обществе;

г) изучение сложных научных теорий.

9. Ученик с УО хорошо заучивает стихи наизусть, но не понимает их смысла, а на уроках математики не может применить правило при решении примера. Какой метод работы будет наиболее эффективен для преодоления этой проблемы?

а) увеличение объема заучиваемого материала;

б) многократное применение правила на разнообразных конкретных примерах с опорой на наглядность и практические действия;

в) объяснение материала на высоком уровне абстракции;

г) сокращение времени на отработку навыков.

10. Какой вид групповой работы наиболее целесообразен первоначально для формирования навыков сотрудничества у школьников с легкой УО?

а) сложный проект с распределением ролей и длительным сроком выполнения;

б) совместное выполнение простой практической задачи с четкой инструкцией и видимым результатом;

в) дискуссия на абстрактную тему;

г) самостоятельная работа с последующим сравнением результатов.

11. Что является приоритетной задачей психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с умеренной УО?

а) обучение родителей академическим предметам для помощи с домашним заданием;

б) формирование адекватных ожиданий от возможностей ребенка и обучение стратегиям поддержки его развития и самообслуживания в быту;

в) требование от родителей строгого контроля за выполнением всего школьного объема заданий;

г) передача ответственности за образование и воспитание школе.

12. Какой принцип считается основополагающим при выборе профиля трудового обучения для школьника с умеренной умственной отсталостью?

а) престижность профессии на рынке труда;

б) соответствие интересам семьи;

в) учет реальных психофизических возможностей ребенка и посильность операций;

г) сложность технологического процесса.

13. При адаптации учебной программы по математике для детей с легкой УО ключевое значение имеет:

а) увеличение объема теоретических сведений;

б) повышение уровня абстракции заданий;

в) максимальная опора на жизненный опыт, конкретизацию, дробление материала на мелкие шаги с многократным закреплением;

г) сокращение времени на отработку навыков счета.

14. Чем характеризуется игровая деятельность дошкольников и младших школьников с УО по сравнению с нормой?

а) преобладанием сюжетно-ролевых игр со сложными, развернутыми сюжетами;

б) высокой степенью творчества и инициативы в создании игрового замысла;

в) трудностями в принятии и удержании игровой роли, бедностью сюжета, стереотипностью действий, преобладанием процессуальной игры;

г) предпочтением игр с четкими правилами и соревновательным элементом.

15. Главная цель адаптивной физкультуры для детей с тяжелой УО – это:

а) подготовка к спортивным соревнованиям;

б) развитие высших психических функций;

в) коррекция двигательных нарушений, улучшение общего физического состояния;

г) обучение сложным гимнастическим упражнениям.

16. Использование альтернативной и дополнительной коммуникации для детей с тяжелой УО и отсутствием речи направлено преимущественно:

а) на полную замену устной речи;

б) формирование навыков письма;

в) снижение потребности ребенка в общении;

г) предоставление средств для выражения базовых потребностей, желаний, состояний и установления контакта с окружающими.

17. Какое утверждение верно отражает ключевое отличие в образовательных потребностях детей с легкой и умеренной умственной отсталостью согласно ФГОС?

а) детям с легкой УО доступно освоение академических знаний на уровне основной школы, детям с умеренной УО – только навыки самообслуживания;

б) дети с легкой УО могут осваивать адаптированную основную общеобразовательную программу, направленную на социальную адаптацию с элементами академических знаний; дети с умеренной УО осваивают АООП, сфокусированную на развитии жизненных компетенций и элементарных трудовых навыков;

в) детям с легкой УО показано только индивидуальное обучение, детям с умеренной УО – только групповое;

г) различий в образовательных потребностях нет, используется единая программа.

18. Кто из специалистов в ПМПК играет ведущую роль в определении специальных образовательных потребностей и рекомендации образовательного маршрута для ребенка с УО?

а) врач-педиатр;

б) учитель-логопед;

в) учитель-дефектолог;

г) социальный педагог.

19. Какой основной федеральный документ определяет структуру, содержание и условия реализации адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с умственной отсталостью?

а) закон «Об образовании в Российской Федерации»;

б) СанПиН для образовательных организаций;

в) ФГОС обучающихся с умственной отсталостью;

г) профессиональный стандарт педагога.

Библиографические ссылки

1. *Выготский Л. С.* Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте [Электронный ресурс] // Эксперимент и инновации в школе. – 2009. – № 6. – С. 26 – 34. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-obucheniya-i-umstvennogo-razvitiya-v-shkolnom-vozraste (дата обращения: 07.07.2025).

2. *Леонтьев А. Н.* Лекции по общей психологии : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений, обучающихся по специальности «Психология» / под ред. Д. А. Леонтьева, Е. Е. Соколовой. – 5-е изд., стер. – М. : Смысл : Academia, 2010. – 509 с. – ISBN 978-5-89357-230-8.

3. *Рубинштейн С. Я.* Психология умственно отсталого школьника : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по специальности № 2111 «Дефектология». – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Просвещение, 1986. – 192 с.

4. Специальная психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский [и др.] ;

под ред. В. И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М. : Академия, 2005. – 464 с. – ISBN 5-7695-2602-5. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01002845048 (дата обращения: 07.07.2025).

5. *Сухомлинский В. А.* О воспитании [Электронный ресурс] / сост. и авт. вступит. очерков С. Соловейчик. – 4-е изд., стер. – М. : Политиздат, 1982. – 270 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01001070183 (дата обращения: 09.07.2025).

Список рекомендуемой литературы

1. *Выготский, Л. С.* Основы дефектологии [Электронный ресурс] / Л. С. Выготский. – М. : Юрайт, 2025. – 332 с. – ISBN 978-5-534-11695-3. – Режим доступа: https://urait.ru/bcode/566577 (дата обращения: 01.07.2025).

2. *Джорухян, Е. А.* Проблемы школьной адаптации детей с комплексными нарушениями развития [Электронный ресурс] / Е. А. Джорухян // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2015. – № 4. – С. 34 – 39. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-shkolnoy-adaptatsii-detey-s-kompleksnym-narusheniem-razvitiya (дата обращения: 07.08.2025).

3. *Епифанцева, Т. Б.* Настольная книга педагога-дефектолога [Электронный ресурс] / Т. Б. Епифанцева ; под ред. Т. О. Епифанцева. – 2-е изд., стер. – Ростов н/Д. : Феникс, 2007. – 486 с. – ISBN 5-222-06020-9. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01002683910?ysclid=mh3sppwgxk631483771 (дата обращения: 07.07.2025).

4. *Забрамная, С. Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей [Электронный ресурс] : учеб. для студентов дефектол. фак. педвузов и ун-тов / С. Д. Забрамная. – 2-е изд., перераб. – М. : Просвещение : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 1995. – 111 с. – ISBN 5-09-004905-X. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01001716891?ysclid=mh3srhvdwu624785240 (дата обращения: 07.07.2025).

5. *Замский, Х. С.* Умственно отсталые дети : история их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века [Электронный ресурс] / Х. С. Замский. – 2-е изд., стер. – М. : Академия, 2008. – 362 с. – ISBN 978-5-7695-4334-0. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01003502254?ysclid=mh3sthenlc477762959 (дата обращения: 07.07.2025).

6. *Исаев, Д. Н.* Умственная отсталость у детей и подростков : руководство / Д. Н. Исаев. – СПб. : Речь, 2007. – 389 с. – ISBN 5-9268-0212-1.

Практическое занятие 3

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Нарушение слуха представляет собой утрату способности организма воспринимать различные звуковые частоты или различать тихие звуки.

Существуют три основные категории нарушений слуха в зависимости от их происхождения:

- наследственные – передаются от родителей к детям на генетическом уровне;
- врождённые – возникают из-за проблем, связанных с развитием плода или родовыми травмами;
- приобретённые – появляются в течение жизни в результате болезней, травм или воздействия токсичных веществ.

Существует две основные категории детей с нарушениями слуха: глухие и слабослышащие. **Глухие дети** – это те, у кого слуховые способности настолько ограничены, что они не могут развивать речь самостоятельно без специального обучения. **Слабослышащие дети**, напротив, имеют определенные слуховые возможности, что позволяет им развивать речь хотя бы в минимальной степени.

По времени потери слуха можно выделить две подгруппы: 1) **рановоглохшие** дети, которые либо родились с нарушениями слуха, либо потеряли его до того, как начали говорить (обычно до двух лет); 2) **позднооглохшие** дети, которые утратили слух после того, как речь уже была у них сформирована.

У детей, страдающих от глухоты (как врожденной, так и приобретенной), может наблюдаться снижение уровня интеллекта и задержка в умственном развитии. Это также затрудняет восприятие собственного голоса и речи окружающих, что делает процесс обучения разговорной речи особенно сложным.

Для детей с полной или частичной потерей слуха зрение, а также двигательные, осязательные и тактильные ощущения становятся основными способами познания окружающего мира.

Вопросы для дискуссий и обсуждений

1. Опишите ключевые структурные компоненты психолого-педагогической характеристики ребенка с нарушением слуха.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Дайте общую характеристику особенностям познавательного развития (мышление, восприятие, память, внимание) у детей с различной степенью нарушения слуха.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. В чем заключается специфика речевого развития детей с врожденной и рано приобретенной глухотой по сравнению с детьми, потерявшими слух после овладения речью?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Проанализируйте влияние нарушения слуха на формирование эмоционально-волевой сферы и личностных качеств ребенка.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Опишите основные компенсаторные механизмы и пути развития ребенка (например, зрительное восприятие, тактильно-вибрационная чувствительность, жестовый язык и т. д.) с нарушениями слуха.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Раскройте особенности коммуникативной деятельности и социализации детей с нарушениями слуха в условиях слышащего социума. Какие барьеры наиболее значимы?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Объясните, почему ранняя диагностика и начало коррекционно-педагогической работы имеют критическое значение для формирования психики ребенка с нарушением слуха.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Проанализируйте роль семьи в развитии и социальной адаптации ребенка с нарушением слуха. Какие факторы семейного воспитания наиболее значимы?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Опишите основные подходы к обучению и развитию речи детей с нарушениями слуха с точки зрения их влияния на психолого-педагогическую характеристику ребенка.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задания

1. Дайте определения терминам.

Термин	Определение
Глухота	
Тугоухость	
Слуховой аппарат	
Кохлеарный имплант	
Русский жестовый язык (РЖЯ)	
Дактилология	
Тотальная коммуникация	
Адаптированная основная общеобразовательная программа	

2. Заполните таблицу «Особенности познавательного развития глухих и слабослышащих школьников».

Познавательный процесс	Особенности глухих школьников	Особенности слабослышащих школьников
Восприятие		
Внимание		
Память		
Мышление		
Речь		

3. Заполните таблицу «Виды коммуникации и их использование в обучении глухих и слабослышащих школьников».

Вид коммуникации	Характеристика	Цели использования в обучении	Ограничения
Устная речь			
Русский жестовый язык			
Дактилология			
Письменная речь			
Тотальная коммуникация			

4. Заполните таблицу «Сравнительная характеристика образовательных потребностей глухих и слабослышащих школьников».

Аспект	Потребности глухого школьника	Потребности слабослышащего школьника
Развитие речи		
Коммуникативная среда		
Социализация		
Специальное оборудование		
Психолого-педагогическая поддержка		

5. На основе концепции Л. С. Выготского о структуре дефекта заполните схему, показывающую первичный дефект (нарушение слуха) и возникающие вторичные, третичные отклонения в развитии.

ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ

Определение: _____

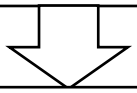
_____

Проявления: _____

_____

Причины: _____

_____



ВТОРИЧНЫЙ ДЕФЕКТ

Определение: _____

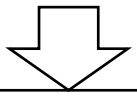
_____

Проявления: _____

_____

Причины: _____

_____



ТРЕТИЧНЫЙ ДЕФЕКТ

Определение: _____

_____

Проявления: _____

_____

Причины: _____

_____

6. На основании представленного отрывка из учебного пособия И. М. Соловьева объясните, как изменяется механизм контроля над собственным произношением («произносительный акцептор действия») у человека, полностью потерявшего слух после овладения речью, по сравнению со слышащим человеком. Сравните роль слуховой и кинестетической обратной афферентации в контроле произношения: у нормально слышащих людей; у слабослышащих людей (в зависимости от степени снижения слуха); у глухих, имеющих остатки слуха.

«Известно, что человек, владеющий речью, даже при полной потере слуха сохраняет ее. То, что со временем звучание его речи подвергается более или менее заметному изменению, в принципе не меняет дела. Совершенно очевидно, что те слуховые образы слов, которые, как и неречевые слуховые образы, могут надолго сохраниться в памяти оглохшего, не в состоянии больше служить ему для контроля над своим произношением. Произносительный акцептор действия, который у слышащего человека функционирует на основе слухового и речедвигательного анализаторов, т. е. включает и кинестетический, и слуховой компонент, у полностью оглохшего строится на кинестетической основе, частично дополняемой вибрационными раздражениями. При наличии остатков слуха кинестетическая обратная афферентация частично дополняется слуховой. Так же в общем осуществляются контроль и управление работой речевых органов у глухих, лишенных слуха от рождения или потерявших его в раннем детстве и усвоивших устную речь в результате специального обучения. Что касается слабослышащих, то у них контроль над произношением осуществляется, как и у нормально слышащих, на слухо-кинестетической основе, однако соотносительная роль слухового и кинестетического компонентов акцептора действия зависит при этом от степени понижения слуха. Роль слуховой афферентации речевых движений у слабослышащих и глухих, обладающих остатками слуха, может быть значительно повышена применением звукоусиливающей аппаратуры» [3].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7. Объясните, почему словесная речь так важна для успешного мысленного (логического) анализа, согласно мнению М. Е. Хватцева и С. Н. Шабалина. Приведите конкретный пример из текста, иллюстрирующий, как необходимость словесного обозначения выделенных элементов усложняет выполнение задачи логического анализа для глухого школьника. Сформулируйте, какую функцию выполняет слово в процессе логического анализа.

«Простейший элементарный анализ у глухого ребенка, как и у слышащего, первоначально проявляется в форме практического анализа: предмет физически разлагается на части. Так, игрушечную цветную пирамидку ребенок расчленяет на составляющие ее кольца. Он владеет и наглядным анализом: рассматривая картину, выделяет в ней изображенные предметы, их части. Обе эти формы чувственного анализа – и практический, и наглядный – глухим ребенком осуществляются без особых затруднений. Очень рельефно такой анализ выступает у него в зрительном восприятии: оно у глухого ребенка имеет более детализованный характер, чем у слышащего. Развитие мысленного, логического анализа у глухого ребенка происходит со значительной задержкой и протекает несовершенно. Он менее глубок, что объясняется первоначальным отсутствием и последующей ограниченностью словесной речи, с помощью которой фиксируется та или иная выделенная в процессе анализа часть предмета. При логическом анализе, например при выделении отдельных частей рассказа, которые как определенные по содержанию элементы должны быть както названы, слово-заглавие тем более необходимо. Известно, что такого рода задачи решаются глухим школьником с трудом и с большими усилиями, чем слышащим» [5].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

8. На основании отрывка текста из учебного пособия Т. Г. Богдановой охарактеризуйте основные факторы, определяющие психическое развитие ребенка, и приведите конкретные примеры из текста. Объясните, какую роль, с точки зрения автора, играют социальная среда и преобразованная природа в развитии человека.

«Для сурдопсихологии большое значение имеет положение о соотношении биологических и социальных факторов в процессе психического развития ребенка. К биологическим факторам относятся особенности развития нервной системы, определяющие тип темперамента; задатки способностей – общих и специальных. Важное значение для последующей жизни ребенка имеют условия протекания внутриутробного периода – болезни матери, лекарства, которые она принимала в период беременности, травмы при родах. Социальные факторы объединяют все то, что характеризует общество, в котором живет и развивается ребенок, – тип идеологии, культурные традиции, религию, уровень развития науки и искусства. Социальная среда и преобразованная человеком природа являются источниками развития человека, определяют принятую в данном обществе систему обучения и воспитания. Усвоение социального опыта происходит не путем пассивного восприятия, а в активной форме – в различных видах деятельности – общении, игре, учении, труде. Дети овладевают этим опытом не самостоятельно, а при помощи взрослых» [1].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

9. Опишите принципиально новые возможности, которые личностно-ролевой подход открывает для формирования полноценной учебной деятельности у глухих детей, согласно отрывку из статьи Е. Г. Речицкой.

«Для формирования полноценной учебной деятельности глухих детей, для осознания и освоения ими структурных компонентов принципиально новые возможности открывает личностно-ролевой подход к организации деятельности учащихся на уроке. При этом процесс освоения действий постановки задачи, контроля, оценки сводился к следующему: совместно-распределительный способ решения учебной задачи развертывается в цепочку взаимосвязанных учебных действий; правила контроля, оценки вплетаются в систему ролевых отношений; предметный план контрольных, оценочных действий постепенно сокращается, переводится в условный; позиция руководителя, контролера фиксируется в специальном знаке. Контрольные и другие отношения, развернутые и означенные этим способом, становились для глухого ребенка предметом активного освоения. В процессе интериоризации межличностных отношений ребенок начинал одновременно выполнять две функции – управляющую и исполнительную, причем управляющую функцию он начинал выполнять не только по отношению к другим, а по отношению к самому себе, для овладения собственным поведением. В качестве опоры речевой деятельности предлагалось использовать схемы, планы, алгоритмизированные предписания, модели речевых высказываний» [4].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

10. Опираясь на отрывок из учебного пособия Т. Г. Богдановой, объясните, почему проблема становления межличностных отношений приобретает особое значение именно у детей и подростков с нарушениями слуха. Как относительная изолированность от социума и специфика развития личности, обусловленные нарушением слуха, влияют на этот процесс? Какую критическую роль играют микроклимат в школьном коллективе и личные взаимоотношения (детей и взрослых) в том, будет ли нарушение слуха оказывать дополнительное травмирующее воздействие или нейтрализоваться?

«Проблема становления межличностных отношений у детей и подростков с нарушениями слуха приобретает особое значение. Специфика развития личности ребенка обусловливается нарушением слуха и относительной изолированностью его от социума. От микроклимата, созданного в школе, в трудовом коллективе, в группе, от личных взаимоотношений детей и взрослых зависит и то, усилится травмирующее влияние нарушения, вызывая при этом дополнительные невротические реакции, или оно нейтрализуется. Нормально слышащие дети имеют большие возможности накопления опыта общения в повседневной жизни. У них достаточно легко и своевременно формируются способы оценки партнеров по общению. У детей с нарушениями слуха – глухих и слабослышащих – опыт общения не столь широк и разнообразен, поэтому для формирования у них межличностных отношений требуются специальные усилия со стороны взрослых – родителей и педагогов. При этом важны два взаимосвязанных процесса: с одной стороны, нужно, чтобы дети усвоили нормы и правила поведения, необходимые при общении с другими людьми, с другой стороны, следует научить их распознавать личностные качества, выполнение или невыполнение норм и правил в реальном процессе общения, давать им оценку» [1].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

11. Дайте письменные ответы на вопросы.

Л. С. Выготский: «Социальное воспитание победит дефективность. Слепой останется слепым, глухой – глухим, но они перестанут быть дефективными, потому что дефективность есть понятие социальное…» [2].

1. Объясните основной парадокс, заложенный в высказывании Л. С. Выготского: каким образом человек, оставаясь физически слепым или глухим, может перестать быть «дефективным»?

2. Раскройте смысл утверждения автора о том, что «дефективность есть понятие социальное».

3. В чем состоит противопоставление точки зрения Л. С. Выготского традиционной медицинской модели восприятия инвалидности? Как смещение фокуса с биологического дефекта на социальные барьеры и условия меняет понимание сути проблемы и путей ее решения?

4. Какие конкретные аспекты воспитания, обучения и организации общества (на примере глухих и слабослышащих) способны превратить физический недостаток из источника «дефективности» в особенность, не препятствующую полноценной социальной жизни?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Тестовые задания

1. Основная цель адаптированной основной общеобразовательной программы для обучающихся с нарушениями слуха согласно ФГОС:

а) достижение уровня образования, идентичного нормотипичным сверстникам;

б) формирование жизненных компетенций и социальной адаптации;

в) углубленное изучение технических дисциплин;

г) развитие исключительно устной речи.

2. Ведущий анализатор, на который преимущественно опирается обучение глухого ребенка:

а) слуховой;

б) кинестетический;

в) зрительный;

г) обонятельный.

3. Для слабослышащего ребенка с умеренной потерей слуха наиболее эффективным средством улучшения восприятия речи педагога в классе является:

а) только слуховой аппарат;

б) FM-система;

в) исключительно чтение с губ;

г) только письменные инструкции.

4. Русский жестовый язык – это:

а) упрощенная жестовая система для обозначения слов русского языка;

б) естественная лингвистическая система с собственной грамматикой и лексикой;

в) способ дактилирования (пальцевая азбука);

г) метод развития устной речи.

5. Принцип «тотальной коммуникации» предполагает использование:

а) исключительно устной речи;

б) только жестового языка;

в) всех доступных и адекватных средств общения (речь, жесты, дактиль, письмо, картинки и т. д.);

г) только письменной речи.

6. Какие факторы важны для успешного развития речи у слабослышащего ребенка?

а) раннее слухопротезирование и начало коррекционной работы;

б) изоляция от слышащих сверстников;

в) систематические занятия по развитию слухового восприятия и речи;

г) создание насыщенной речевой среды (в семье и образовательной организации);

д) ограничение использования любых жестов.

7. Основные направления коррекционной работы сурдопедагога с глухим ребенком дошкольного возраста включают:

а) развитие остаточного слуха и слухового восприятия (при наличии);

б) формирование коммуникации;

в) подготовку к ЕГЭ;

г) развитие познавательных процессов с опорой на зрение;

д) обучение сложным философским концепциям.

8. Расположите этапы работы над словом при формировании устной речи у слабослышащего ребенка в правильной последовательности:

а) проговаривание слова;

б) осознание значения слова;

в) активное использование слова в собственной речи;

г) анализ звуко-буквенного состава слова;

д) восприятие слова на слух.

9. Ученик с кохлеарным имплантом, успешно обучающийся в инклюзивном классе, жалуется на усталость и трудности с пониманием учителя к концу учебного дня, особенно в шумной обстановке. Какие два основных мероприятия вы порекомендуете учителю и родителям?

а) увеличить объем домашних заданий для закрепления материала;

б) обеспечить использование FM-системы на уроках;

в) предусмотреть регулярные кратковременные перерывы для отдыха от слуховой нагрузки;

г) посадить ребенка за первую парту, но без других мер;

д) оптимизировать акустику класса (ковры, мягкие панели и т. д.).

10. Родители глухого четырехлетнего ребенка настаивают на использовании только устной речи, категорически отвергая жесты. Какие два аргумента, основанные на психологии развития и рисках, вы могли бы привести в пользу раннего введения доступной коммуникации?

а) это замедлит развитие устной речи;

б) риск коммуникативной и когнитивной депривации в критический период развития;

в) недостаток полноценного общения может негативно сказаться на эмоционально-волевом развитии и формировании личности;

г) жесты мешают социальной адаптации;

д) русский жестовый язык (РЖЯ) обеспечивает основу для развития мышления и последующего изучения русского языка как второго.

11. Какой федеральный государственный образовательный стандарт определяет требования к АООП для обучающихся с нарушениями слуха?

а) ФГОС НОО (начального общего образования);

б) ФГОС НОО ОВЗ (начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья);

в) ФГОС ООО (основного общего образования);

г) профстандарт «Педагог».

12. Какие условия считаются ключевыми для успешной инклюзии слабослышащего ученика в общеобразовательном классе?

а) использование индивидуальной или портоклассной FM-системы;

б) полный отказ от услуг сурдопедагога и логопеда;

в) готовность учителя использовать визуальную поддержку, четко артикулировать, поворачиваться лицом к классу;

г) формирование толерантной среды в классе, обучение сверстников основам общения;

д) требование от ребенка всегда сидеть за первой партой (без других мер поддержки).

13. Какое техническое средство не предназначено непосредственно для улучшения восприятия речи слабослышащим или глухим ребенком в классе?

а) индивидуальная FM-система;

б) кохлеарный имплант;

в) звукоусиливающая аппаратура класса;

г) световой оповещатель школьного звонка.

Библиографические ссылки

1. *Богданова Т. Г.* Сурдопсихология [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям 031600 – Сурдопедагогика, 031900 – Спец. психология, 032000 – Спец. дошк. педагогика и психология. – М. : Academia, 2002. – 220 с. – ISBN 5-7695-0874-4. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01000757320?ysclid=mh3tgscwt7244740132 (дата обращения: 13.07.2025).

2. *Боскис Р. М.* Глухие и слабослышащие дети [Электронный ресурс] / Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования. – М. : Совет. спорт, 2004. – 303 с. – ISBN 5-85009-891-7. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01002583057?ysclid=mh3tjm3y3x796517801 (дата обращения: 12.07.2025).

3. Психология глухих детей [Электронный ресурс] / под ред. И. М. Соловьева [и др.] ; Акад. пед. наук СССР, Науч.-исслед. ин-т дефектологии. – М. : Педагогика, 1971. – 447 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01007344386?ysclid=mh3tkrk38e978412246 (дата обращения: 12.07.2025).

4. *Речицкая Е. Г.* Формирование учебной деятельности глухих школьников младших классов [Электронный ресурс] / Всерос. о-во глухих, Ленингр. восстанов. центр. – Ленинград : Ленингр. восстанов. центр ВОГ, 1990. – 135 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01001620584 (дата обращения: 11.07.2025).

5. *Хватцев М. Е., Шабалин С. Н.* Особенности психологии глухого школьника [Электронный ресурс] : пособие для студентов дефектол. фак. и учителей спец. школ. – М. : Учпедгиз, 1961. – 215 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01006383382 (дата обращения: 10.07.2025).

Список рекомендуемой литературы

1. *Ершова, В. В.* Комплексное сопровождение детей с нарушениями слуха в общеобразовательной школе [Электронный ресурс] / В. В. Ершова, А. Б. Кизима // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2016. – № 2. –

С. 249 – 251. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnoe-soprovozhdenie-detey-s-narusheniyami-sluha-v-obscheobrazovatelnoy-shkole (дата обращения: 02.06.2025).

2. *Зыкова, Т. С.* Методика предметно-практического обучения в школе для глухих детей [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 031600 – Сурдопедагогика / Т. С. Зыкова, М. А. Зыкова. – М. : Academia, 2002. – 171 с. – ISBN 5-7695-0841-8. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01000751698 (дата обращения: 07.07.2025).

3. *Королева, И. В.* Дети с нарушениями слуха [Электронный ресурс] : кн. для родителей и педагогов / И. В. Королева, П. Янн. – СПб. : КАРО, 2011. – 239 с. – ISBN 978-5-9925-0626-6. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01004966171 (дата обращения: 10.07.2025).

4. *Маркелова, Ю. И.* Особенности обучения и психолого-педагогического сопровождения слабослышащих и позднооглохших детей в условиях ФГОС обучающихся с ОВЗ [Электронный ресурс] : метод. рекомендации / Ю.И. Маркелова, Н. А. Монахова, М. В. Крайнова. – Иваново, 2021 – 30 с. – Режим доступа: https://kohmakshi37.gosuslugi.ru/netcat_files/155/2875/Metodichka_sluh.pdf (дата обращения: 07.07.2025).

5. Специальная психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский [и др.] ; под ред. В. И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М. : Академия, 2005. – 464 с. – ISBN 5-7695-2602-5. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01002845048 (дата обращения: 07.07.2025).

6. *Янн, П. А.* Воспитание и обучение глухого ребенка : Сурдопедагогика как наука [Электронный ресурс] : учеб. пособие / П. А. Янн ; пер. с нем. Л. Н. Родченко, Н. М. Назарова. – М. : Академия, 2003. – 247 с. – ISBN 5-7695-1321-7. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01002156042 (дата обращения: 07.07.2025).

Практическое занятие 4

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Слепые – люди с полным или почти полным отсутствием зрения. Существует два типа слепоты: полная, при которой отсутствует реакция на свет, и практическая, где сохраняется частичное зрение. Слепые люди ориентируются в пространстве с помощью слуха, осязания, специальных устройств или с помощью собак-поводырей. Для чтения они используют шрифт Брайля.

Слабовидящие – люди, у которых зрение значительно снижено (острота зрения на лучшем глазу с коррекцией составляет от 0,05 до 0,3 диоптрии) или имеются проблемы с периферическим зрением. У таких людей могут наблюдаться и другие отклонения в зрительных функциях, такие как восприятие цвета и света, а также нарушения бинокулярного зрения. Проблемы со зрением могут быть как врождёнными, так и приобретёнными.

К детям с нарушениями зрения относятся:

- слепые, у которых полностью отсутствует зрение или острота зрения на лучшем глазу составляет 0,05 диоптрии и ниже;
- слабовидящие с остротой зрения от 0,05 до 0,2 диоптрии с очковой коррекцией;
- дети с косоглазием и амблиопией.

Основные виды нарушений зрения у детей включают косоглазие, нистагм, амблиопию, близорукость и дальнозоркость. К менее выраженным нарушениям относятся проблемы с движением глаз (косоглазие, нистагм), трудности в различении цветов (дальтонизм) и расстройства остроты зрения, связанные с оптическими механизмами (миопия, гиперметропия и астигматизм). Заболевания зрительного анализатора могут быть как прогрессирующими, так и непрогрессирующими.

Вопросы для дискуссий и обсуждений

1. Насколько сильно развиваются другие анализаторы в ущерб зрению? Всегда ли это происходит и насколько это эффективно «заменяет» зрительную информацию?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Как принципиально меняются психологическое развитие ребенка с тотальной слепотой и образовательные подходы в его обучении по сравнению с ребенком, имеющим остаточное зрение (даже минимальное)? Где проходит грань в педагогических стратегиях?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Как найти баланс между необходимой поддержкой и безопасностью и риском формирования иждивенческих установок, пассивности или эмоциональной незрелости из-за гиперопеки?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Какие специфические психолого-педагогические компетенции необходимы педагогу (как в спецшколе, так и в инклюзивном классе) для эффективной работы с ребенком с нарушениями зрения, учитывая его психологические особенности?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Объясните, почему оценка уровня сформированности пространственных представлений является ключевым компонентом психолого-педагогической характеристики ребенка с глубокими нарушениями зрения? Как это влияет на выбор методов обучения (например, математике, окружающему миру, музыке и т. д.) и социализацию?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Объясните, почему при одинаковой степени зрительной патологии у двух детей уровень развития коммуникативных навыков и социальной компетентности может существенно различаться. Какие факторы, помимо остроты зрения, определяют эти различия? Назовите как минимум три таких фактора.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Допустимо ли при обучении ребенка с нарушениями зрения и сопутствующими трудностями (например, с нарушениями речи) переносить основной акцент на аудиальные методы (слушание лекций или аудиокниги) в ущерб развитию тактильных и остаточных зрительных функций? Аргументируйте свой ответ с позиций теории компенсации и принципа полисенсорности в обучении.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Почему при составлении психолого-педагогической характеристики ребенка с нарушением зрения недостаточно результатов только стандартизированных тестов интеллекта? Какие альтернативные методы оценки необходимы для выявления познавательных возможностей и образовательных потребностей?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Какие барьеры в формировании адекватной самооценки наиболее часто встречаются у подростков с нарушениями зрения? Какую роль в преодолении этих барьеров играет инклюзивная образовательная среда и внеурочная деятельность? Приведите примеры конкретных форм работы, способствующих позитивной самоидентификации.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Почему оценка состояния и возможностей использования остаточного зрения (если оно есть) должна быть обязательным и динамически отслеживаемым компонентом психолого-педагогической характеристики? Как эта информация влияет на выбор тифлотехнических средств, методов подачи материала и организацию рабочего места ученика? Приведите примеры.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

11. Объясните, почему развитие навыков невербальной коммуникации (мимика, жесты, позы – их восприятие и использование) – специфическая и важная задача в психолого-педагогическом сопровождении ребенка с нарушением зрения. Как трудности в этой сфере могут влиять на его социализацию? Приведите примеры упражнений для развития этих навыков.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

12. Является ли уровень овладения навыками пространственной ориентировки и тифлотехническими средствами (например, тростью или тифлоприборами) основным показателем психологической готовности к самостоятельной жизни и фактором формирования позитивной самооценки?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

13. Как современные цифровые технологии (скринридеры, программы увеличения, тактильные дисплеи) фундаментально меняют психолого-педагогические характеристики и возможности детей с нарушениями зрения? Появляются ли новые психологические риски?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задания

1. Дайте краткое описание и укажите характерное влияние вида нарушения зрения на восприятие.

Вид нарушения зрения	Описание и влияние
1. Слепота тотальная	
2. Слабовидение	
3. Амблиопия	
4. Нистагм	
5. Миопия	
6. Астигматизм	
7. Стробизм (косоглазие)	
8. Дальтонизм	

2. Соотнесите психологическую особенность развития детей с нарушениями зрения с ее краткой характеристикой.

Психологическая особенность	Характеристика
1. Своеобразие формирования пространственных представлений	А. Тенденция к использованию слов, не подкрепленных конкретными чувственными образами и реальным опытом («вербальные штампы»)
2. Вербализм	Б. Трудности в интерпретации мимики, жестов, поз собеседника, а также в адекватном использовании собственных невербальных средств
3. Особенности развития мелкой моторики	В. Формируются преимущественно на основе слухового, кинестетического и тактильного опыта, могут быть фрагментарны, требуют специального обучения
4. Трудности в понимании невербальной коммуникации	Г. Часто сниженная точность, координированность, сила движений пальцев рук, что требует специальных упражнений для развития (особенно для чтения по Брайлю)

Психологическая особенность	Характеристика
5. Особенности развития внимания	Д. Преобладание слуховой и тактильной памяти; трудности формирования и оперирования зрительными образами (у тотально слепых); образная память может опираться на комплексные ощущения (звук + запах + тактильность)
6. Специфика развития памяти	Е. Возможны трудности с распределением и переключением внимания между анализаторами; слуховое внимание часто развито сильнее, но может быть истощаемым; требуется больше времени на обработку полисенсорной информации
7. Особенности развития воображения	Ж. Ограниченность спонтанного подражания; специфика сюжетно-ролевых игр (меньше опоры на зрительные образы, больше на словесные договоренности и тактильно-слуховые атрибуты); возможное отставание в развитии сложных форм игры
8. Риск формирования повышенной тревожности и страхов	З. Познавательная активность может снижаться из-за трудностей самостоятельного исследования среды; зависимость от помощи взрослого; важна специальная стимуляция интереса через доступные сенсорные каналы
9. Особенности мотивации и познавательной активности	И. Страх нового пространства, неизвестных предметов, высоты; общая неуверенность; тревожность из-за трудностей ориентации и зависимости от окружающих; страх социального непринятия
10. Своеобразие формирования «Я-концепции» и самооценки	К. Снижение или отсутствие зрительных ориентировочных рефлексов; усиление слуховых и тактильных ориентировочных реакций; возможны трудности в быстром определении источника стимула

Психологическая особенность	Характеристика
11. Трудности в формировании игровой деятельности	Л. Опора на незрительные модальности (звук, осязание, кинестетика, обоняние); возможны трудности в создании новых визуальных образов; важна опора на словесные описания и реальный сенсорный опыт
12. Особенности развития ориентировочных реакций	М. Осознание своей особенности; риск формирования чувства неполноценности или, наоборот, гиперкомпенсации; зависимость самооценки от оценок окружающих; важность формирования адекватного образа своих возможностей

Ответ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

3. Дайте определение терминам.

Термин	Определение
Тифлопедагогика	
Остаточное зрение	
Тактильное восприятие	
Тифлотехника	
Ориентировка в пространстве	
Социальная компенсация	
Сензитивный период (применительно к развитию зрения и компенсаторных функций)	
Вербализм	
Зона ближайшего развития	
Слепой ребенок	
Слабовидящий ребенок	

4. Заполните таблицу «Факторы, влияющие на успешность социальной адаптации ребенка с нарушениями зрения».

Фактор	Характер влияния	Краткое пояснение (механизм влияния)
1. Уровень развития навыков ориентировки и мобильности	**Позитивный** (высокий уровень) **Негативный** (низкий уровень)	**Позитив:** позволяет самостоятельно перемещаться в знакомой и новой среде, снижает зависимость от других, повышает уверенность в себе, расширяет круг доступных социальных ситуаций (прогулки, магазины, кружки) **Негатив:** резко ограничивает самостоятельность, порождает страх передвижения, повышает зависимость, сужает социальные возможности, ведет к изоляции
2. Наличие/отсутствие сопутствующих нарушений		
3. Семейное воспитание (стиль)		
4. Доступность инклюзивной среды		
5. Наличие позитивного социального опыта и уверенности		
6. Качество психолого-педагогического сопровождения		
7. Общественные установки и уровень толерантности		
8. Доступность и владение тифлотехническими средствами		

5. Как, по мнению А. Г. Литвака, формируется эмоциональное расстройство у людей с нарушениями зрения? Можно ли считать, что агрессивность или замкнутость слепого человека – это всегда следствие давления социума, или здесь есть другие причины? Аргументируйте свою позицию.

«Постоянно высокое эмоциональное напряжение может в отдельных случаях вызывать эмоциональные расстройства. Некоторые авторы причину эмоциональных расстройств видят главным образом в усваиваемом инвалидами отношении зрячих к слепым (отношения озабоченности, сочувствия, брезгливости и пр.). Иными словами, поведение зрячих родственников, друзей, незнакомых вызывает у слепых негативное эмоциональное отношение к действительности, на фоне утраты анонимности, как уже отмечалось, такого рода отношение приводит к постоянно высокому эмоциональному напряжению. При этом здесь возможны две позиции: 1) принятие взгляда зрячих на свою личность, влекущее за собой утрату самоуважения, комплекс неполноценности, и 2) эмоциональное сопротивление представлениям зрячих о своей социальной и физической неполноценности, выражающееся в неприязни, избегании, агрессивности по отношению к окружающим» [3].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. Какие конкретные архитектурные и технические решения для помощи слабовидящим и незрячим детям в школе предложены в отрывке из сборника под ред. Е. В. Самсоновой? Перечислите не менее пяти примеров. Как вы думаете, какое из предложенных решений наиболее эффективно для незрячих, а какое – для слабовидящих детей? Обоснуйте свой выбор, учитывая особенности восприятия каждой группы.

«Вдоль коридоров можно сделать поручни по всему периметру, чтобы человек, который плохо видит, мог, держась за них, ориентироваться при передвижении по школе. Еще одним способом облегчения

ориентации инвалида по зрению внутри школы может являться разнообразное рельефное покрытие полов – при смене направления меняется и рельеф пола. Это может быть и напольная плитка, и просто ковровые дорожки. Крайние ступени внутри школы, как и при входе, нужно покрасить в яркие контрастные цвета и оборудовать перилами. Еще одним решением проблемы передвижения по лестнице слабовидящего или незрячего ребенка могут быть тактильные ориентиры для лестниц и коридоров (обозначение наощупь). Желательно, чтобы на классных кабинетах таблички были написаны крупным шрифтом контрастных цветов или были таблички с надписью шрифтом Брайля. Можно использовать звуковые ориентиры по сопровождению слабовидящего в здании (в начале и в конце коридора, обозначение этажа)» [4].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Как изменяется роль слухового восприятия в компенсаторном развитии незрячего ребенка в зависимости от возраста? Опишите этапы, основываясь на данных М. И. Земцовой. Почему, по вашему мнению, недооценка слухового восприятия в обучении может негативно повлиять на развитие незрячего ребенка? Приведите 2 – 3 конкретных примера из возможных образовательных ситуаций.

«Слуховое восприятие у детей дошкольного и школьного возраста участвует в компенсации слепоты и слабовидения. Слепой ребенок учится использовать звуковые признаки предметов, голос родителей для ориентировки, узнавания и формирования образов окружающего его мира. Согласно исследованиям М. И. Земцовой, развитие ориентировки на звуки проходит в несколько этапов. Тонкая и точная дифференцировка слухового восприятия у незрячих детей формируется в младшем дошкольном возрасте. В то же время соотносимость звуков с предметностью восприятия в раннем возрасте еще низка по сравнению с восприятием детьми среднего и старшего дошкольного

возраста. Развитие слуха при отсутствии зрения по-разному сказывается на познавательной деятельности, ориентировке и поведении детей. При снижении слуха дети чаще переходят от слуховой опоры восприятия на осязательный самоконтроль как в ориентировке, так и в поведении. Недооценка слухового восприятия в вопросах обучения может отрицательно отразиться на развитии детей» [2].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

8. Какие два типа признаков предметов должен выделять тифлопедагог при обучении слепых детей ориентировке в пространстве, согласно мнению В. А. Феоктистовой? Приведите примеры каждого типа. Почему автор считает важным обучение детей выделению постоянных признаков предметов? Как это способствует развитию ориентировки в пространстве?

«Тифлопедагог демонстрирует детям постоянные и варьирующиеся в зависимости от условий признаки предметов и явлений. Необходимо также познакомить детей с различными модификациями предметов, имеющих одно назначение. Дети должны научиться выделять в окружающих предметах такие признаки, которые свойственны им в любой ситуации и при любых условиях. Формирование умений различать предметы в новых условиях, используя при этом всю сенсорную сферу, важно для развития свободного ориентирования детей» [5].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

9. Как сужение сферы чувственного опыта у детей с нарушениями зрения влияет на процесс апперцепции? Объясните механизм этого влияния, опираясь на точку зрения Л. П. Григорьевой. Почему автор считает ранние и систематические коррекционные занятия эффективными для компенсации нарушений апперцепции? Какие именно аспекты зрительного опыта они могут расширить?

«Апперцепция – связь восприятия с прошлым опытом, влияние накопленного зрительного опыта на процесс восприятия. Это свойство реализуется в результате извлечения материала из памяти, сопоставления его с событиями текущего момента. Сужение сферы чувственного опыта, наблюдающееся при слабом и остаточном зрении, ухудшает апперцепцию. Неумение интерпретировать увиденное вследствие недостаточного предыдущего опыта нарушает осмысленность восприятия, что в свою очередь ухудшает запоминание зрительного материала. Начатые в раннем детском возрасте и систематически проводимые в течение длительного времени коррекционные занятия могут существенно расширить сферу зрительного опыта и тем самым компенсировать нарушения апперцепции» [1].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Согласны ли вы с нижеприведенными утверждениями о психолого-педагогических особенностях слепых и слабовидящих детей? Обоснуйте свой ответ, опираясь на научные данные и примеры.

А. У слепых детей компенсаторное развитие слуха происходит автоматически и не требует специального педагогического сопровождения.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Б. Слабовидящие дети всегда могут полноценно использовать остаточное зрение, если увеличить шрифт или контрастность изображений.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

В. Социализация слепого ребенка возможна только в специализированных школах, где создана безбарьерная среда.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Г. Развитие пространственных представлений у слепых детей ограничено из-за невозможности зрительного восприятия.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Тестовые задания

1. Что является основой формирования пространственных представлений у тотально слепых детей?

а) остаточное зрение;

б) зрительная память;

в) слуховой, тактильный и кинестетический опыт;

г) интуитивное восприятие.

2. Вербализм у детей с нарушениями зрения проявляется:

а) как бедный словарный запас;

б) использование слов без опоры на чувственный опыт;

в) отказ от вербального общения;

г) гипертрофированное развитие осязания.

3. Ключевая цель обучения ориентировке и мобильности слепых:

а) развитие абстрактного мышления;

б) формирование навыков самостоятельного передвижения;

в) коррекция речевых нарушений;

г) тренировка зрительного восприятия.

4. Какой фактор не влияет на успешность социальной адаптации слепых обучающихся?

а) уровень развития ориентировки и мобильности;

б) наличие сопутствующих нарушений;

в) цвет волос ребенка;

г) семейное воспитание.

5. Слабовидящим считается ребенок с остротой зрения:

а) 0 – 0,04;

б) 0,05 – 0,4;

в) 0,5 – 0,8;

г) выше 0,8.

6. Какие функции компенсируют отсутствие зрения*?

а) слуховое восприятие;

б) обоняние;

в) вестибулярный аппарат;

г) осязание.

---

* Вопрос с несколькими вариантами ответа.

7. Ранняя коррекция нарушений зрения важна*:

а) для профилактики вербализма;

б) развития остаточного зрения;

в) формирования комплекса неполноценности;

г) расширения сенсорного опыта.

8. Что является первичным дефектом при нарушениях зрения?

а) трудности пространственной ориентировки;

б) нарушение зрительного анализатора;

в) вербализм;

г) социальная изоляция.

9. Какой вид восприятия становится ведущим у тотально слепого ребенка?

а) зрительное восприятие (остаточное);

б) слуховое восприятие;

в) вкусовое восприятие;

г) кинестетическое восприятие.

10. Почему развитие осязания и мелкой моторики так важно для слепого ребенка?

а) это основной способ общения;

б) это основа для чтения и письма по системе Брайля и предметно-практической деятельности;

в) это заменяет слуховое восприятие;

г) это помогает развивать обоняние.

11. Какой фактор семейного воспитания наиболее способствует развитию самостоятельности у ребенка с нарушением зрения?

а) полное ограждение от любых трудностей (гиперопека);

б) адекватная поддержка, сочетаемая с постепенным предъявлением посильных требований;

в) игнорирование особенностей ребенка, предъявление требований как к зрячему;

г) акцент на медицинской реабилитации в ущерб педагогической.

---

* Вопрос с несколькими вариантами ответа.

12. Почему раннее начало коррекционно-педагогической работы с ребенком с нарушением зрения считается важным?

а) после 7 лет зрение уже нельзя улучшить;

б) это позволяет максимально использовать сензитивные периоды для развития компенсаторных функций и предотвратить вторичные отклонения;

в) дети раннего возраста легче поддаются обучению;

г) в раннем возрасте проще научить чтению по системе Брайля.

13. Что из перечисленного не является тифлотехническим средством?

а) брайлевский дисплей;

б) электронный видеоувеличитель;

в) тактильная трость;

г) обычный карандаш с ластиком.

Библиографические ссылки

1. *Григорьева Л. П.* Психофизиологические исследования зрительных функций нормальновидящих и слабовидящих школьников [Электронный ресурс]. – М. : Педагогика, 1983. – 151 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01001156517 (дата обращения: 17.07.2025).

2. *Ермаков В. П., Якунин Г. А.* Основы тифлопедагогики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 240 с. – ISBN 5-691-00433-6. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01000647680 (дата обращения: 16.07.2025).

3. *Литвак А. Г.* Психология слепых и слабовидящих [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А. Г. Литвак ; Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена. – СПб. : РГПУ, 1998. – 271 с. – ISBN 5-89815-675-5. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01002817745?ysclid=mh51lqx4x895943629 (дата обращения: 17.07.2025).

4. Создание специальных условий для детей с нарушениями зрения в общеобразовательных учреждениях [Электронный ресурс] : метод. сб. / отв. ред. С. В. Алехина ; под ред. Е. В. Самсоновой. – М. : МГППУ, 2012. – 56 с. – ISBN 978-5-94051-115-1. – Режим доступа: https://psychlib.ru/resource.php/pdf/documents/SSU-2012.pdf (дата обращения: 19.07.2025).

5. *Феоктистова В. А.* Совершенствование обучения слепых младших школьников ориентировке в пространстве [Электронный ресурс] // Дефектология. – 1987. – № 4. – С. 60 – 65. – Режим доступа: https://www.gbs.spb.ru/ru/search/detail/?id=f6e955a2e2a0ff5dbc572a4ebec38d7f (дата обращения: 20.07.2025).

Список рекомендуемой литературы

1. *Бюрклен, К.* Психология слепых [Электронный ресурс] / К. Бюрклен ; пер. с нем. под ред. и с предисл. проф. В. А. Гандера. – М. : Гос. учеб.-пед. изд-во, 1934. – 261 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01009269893?ysclid=mh51ua2zhr618015318 (дата обращения: 12.07.2025).

2. *Власова, Т. А.* О детях с отклонениями в развитии [Электронный ресурс] / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Просвещение, 1973. – 175 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01007299886?ysclid=mh51w9uu4z853179276 (дата обращения: 12.07.2025).

3. *Глезер, В. П.* Информация и зрение [Электронный ресурс] / В. П. Глезер, И. И. Цукерман. – М. ; Л. : Акад. наук СССР. Ленингр. отд-ние, 1961. – 183 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01006084781?ysclid=mh51ya3fa2241436391 (дата обращения: 15.07.2025).

4. *Земцова, М. И.* Пути компенсации слепоты в процессе познавательной трудовой деятельности [Электронный ресурс] / М. И. Земцова ; Акад. пед. наук РСФСР, Ин-т дефектологии. – М. : Акад. пед. наук РСФСР, 1956. – 419 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01005879677?ysclid=mh51zni8oe259976188 (дата обращения: 15.07.2025).

5. *Солнцева, Л. И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста [Электронный ресурс] / Л. И. Солнцева. – М. : Педагогика, 1980. – 192 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01000997247?ysclid=mh521047o8981249398 (дата обращения: 20.07.2025).

Практическое занятие 5

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Тяжелые нарушения речи (ТНР) представляют собой устойчивые, особые отклонения в развитии ключевых составляющих речевой функции (таких как лексико-грамматическая база, фонематические навыки, артикуляция звуков, ритмико-мелодическая сторона речи), наблюдаемые у детей без нарушений слуха и интеллектуальных отклонений. В эту категорию входят: дизартрия, алалия, афазия, выраженное общее речевое недоразвитие (характеризуемое первым и вторым уровнями), заикание, ринолалия и некоторые другие.

Дизартрия – дефект речи, обусловленный повреждением моторных зон ЦНС.

Алалия – значительная неразвитость или абсолютное отсутствие речевых навыков, возникающее из-за структурных повреждений речевых центров коры головного мозга, произошедших в пренатальном периоде или до трехлетнего возраста.

Афазия – утрата ранее сформированной речевой способности, приводящая к частичной или полной невозможности выражаться устно и/или воспринимать речь окружающих.

Общее недоразвитие речи (ОНР) – комплексное расстройство развития всех речевых аспектов (фонетики, лексики и грамматики, смыслового наполнения) при наличии различных сложных речевых патологий у детей с сохранным интеллектом и слухом.

Заикание – дефект, при котором нарушаются естественная плавность, ритмичность и беглость высказывания, что сопровождается чрезмерным напряжением мышц артикуляционного аппарата.

Ринолалия – искажение звукопроизношения и особенностей голосового тембра, вызванное анатомическими либо функциональными аномалиями органов речи. Для этого нарушения характерен специфический назальный оттенок голоса, из-за чего его часто описывают как «носовое звучание» или «произношение через нос».

Вопросы для дискуссий и обсуждений

1. Насколько обосновано выделение детей с «тяжелыми» нарушениями речи в отдельную категорию лиц с ограниченными возможностями здоровья? Где проходит грань между ТНР и другими нарушениями речи (например, брадилалия – замедленный темп речи, произношение слов с растянутыми гласными и нечёткими звуками или дислалия – отклонение в произношении звуков при сохранении нормального слуха и иннервации речевого аппарата)?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Какая образовательная среда действительно оптимальна для учащегося с ТНР: инклюзивный класс массовой школы с поддержкой тьюторов или специализированная коррекционная школа? Приведите аргументы «за» и «против» с точки зрения социализации и академических достижений.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Насколько родительская гиперопека или, наоборот, недооценка проблемы усугубляют психологические трудности и препятствуют развитию самостоятельности у ребенка с тяжелыми нарушениями речи? Как найти баланс?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. По каким критериям, помимо собственно речевых, следует оценивать эффективность психолого-педагогического сопровождения ребенка с ТНР (например, снижение тревожности, улучшение навыков взаимодействия, повышение учебной мотивации и т. д.)?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Что важнее: безусловное право ребенка с ТНР на обучение в массовой школе или наличие в школе определенных условий (например, специалистов, ресурсов, подготовленных педагогов и т. д.)? Кто и как должен оценивать эту готовность?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Достаточно ли краткосрочных курсов для подготовки учителя массовой школы к работе с учащимися с тяжелыми нарушениями речи? Не является ли отсутствие глубоких знаний специфики речевых нарушений ключевым препятствием для эффективного обучения данной категории детей?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Как массовая школа может обеспечить необходимую речевую среду для ребенка с ТНР, не замедляя при этом обучение его одноклассников и не вызывая их недовольства? Приведите минимум пять примеров.

_____
_____

_____
_____
_____
_____

8. Где взять время учителю на установление и поддержание эффективной коммуникации с ребенком с ТНР в условиях переполненного класса и строгой программы, отставание от которой чревато тем, что класс не освоит определенные компетенции и знания?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Как найти баланс между необходимостью постоянной речевой стимуляции, коррекции ошибок и создания здоровой коммуникативной среды для ребенка с ТНР и риском формирования речевых негативизмов, страха говорения или полного отказа от вербального общения из-за гиперкоррекции и давления?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Какие специфические психолого-педагогические компетенции (помимо владения логопедическими техниками) необходимы учителю массовой школы для эффективной работы с ребенком с ТНР, учитывая типичные психологические особенности данной категории детей с ОВЗ?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задания

1. Соотнесите вид ТНР с характером нарушения и типичными вторичными проявлениями в психолого-педагогической характеристике. Обратите внимание, что один вариант ответа в центральном столбце подходит двум видам ТНР.

Вид ТНР	Характер нарушения (первичный дефект)	Типичные вторичные проявления
1. Моторная алалия	А. Нарушение моторной реализации речи (артикуляция, голос, просодика)	1. Трудности звуко-буквенного анализа, нарушения письма (дисграфия), замедленный темп чтения, снижение вербальной памяти
2. Сенсорная алалия	Б. Системное недоразвитие всех компонентов речевой системы	2. Импульсивность, трудности концентрации внимания, негативизм, замкнутость из-за непонимания речи
3. Дизартрия	В. Нарушение понимания обращенной речи (импрессивная сторона)	3. Заниженная самооценка, коммуникативная тревожность, страх устных ответов, избегание общения со сверстниками
4. ОНР	Г. Нарушение формирования речевой функции (экспрессивная сторона)	4. Моторная неловкость, трудности в развитии графических навыков (рисование, письмо), быстрая утомляемость
5. Заикание	Д. Нарушение плавности и ритма речи	5. Ограниченность словарного запаса, аграмматизмы, трудности понимания логико-грамматических конструкций, снижение вербально-логического мышления
		6. Снижение познавательной активности (из-за речевого барьера), трудности в установлении причинно-следственных связей на вербальном уровне

Ответ:

1	2	3	4	5

2. Соотнесите психологическую особенность детей с ТНР с ее характеристикой.

Психологическая особенность	Характеристика
1. Коммуникативная дезадаптация	А. Недостаточная способность обобщать, сравнивать, выстраивать логические цепочки с опорой на речь
2. Вербально-логическое мышление	Б. Снижение стремления к познанию нового из-за трудностей в получении информации через речь и выражении своих мыслей
3. Эмоционально-волевая лабильность	В. Повышенная чувствительность к замечаниям, склонность к обидам, переживанию неудач в общении
4. Снижение познавательной активности	Г. Затруднения в установлении и поддержании контактов со сверстниками и взрослыми, избегание речевых ситуаций
5. Неуверенность в себе, ранимость	Д. Быстрые смены настроения, импульсивность или, наоборот, инертность, повышенная утомляемость при речевой нагрузке

Ответ:

1	2	3	4	5

3. Заполните таблицу, дав краткое определение каждому термину, связанному с психолого-педагогической характеристикой детей с ТНР.

Термин	Краткое определение
1. Первичный речевой дефект	
2. Вторичные нарушения	
3. Структура речевого дефекта	
4. Фонематическое восприятие	
5. Лексико-грамматический строй речи	
6. Коммуникативная компетенция	
7. Речевой негативизм	
8. ОНР	
9. Невербальный интеллект	
10. Социальная депривация	

4. Заполните таблицу, кратко описав положительное и отрицательное влияние каждого фактора на успешность социальной адаптации ребенка с ТНР.

Фактор	Положительное влияние на социальную адаптацию	Отрицательное влияние на социальную адаптацию
1. Степень тяжести речевого нарушения		
2. Своевременность начала коррекции		
3. Особенности семейного воспитания		
4. Наличие/отсутствие сопутствующих нарушений (неврологических, эмоционально-волевых и т. д.)		
5. Качество психолого-педагогического сопровождения		
6. Особенности коммуникативной среды (принятие/непринятие сверстниками)		
7. Сформированность невербальных средств общения и компенсаторных механизмов		

5. Выберите один вид ТНР из списка: сенсорная алалия, дизартрия, ОНР, заикание, ринолалия.

Заполните таблицу, иллюстрирующую цепочку взаимодействия первичных и вторичных дефектов. Обратите внимание, что следствия должны быть вторичными (например, влияние на эмоции, общение, учебу, познание, поведение, социализацию).

Вид ТНР	Элемент цепочки	Краткое пояснение элемента
1. Первичный дефект	[Четко сформулируйте ОСНОВНОЕ нарушение]	*Причина речевой патологии*
2. Звено 1 (следствие)	[Первое вторичное последствие]	*Как это влияет на ребенка?*
3. Звено 2 (следствие)	[Следующее последствие]	*К чему это приводит дальше?*
4. Звено 3 (следствие)	[Финальное вторичное последствие]	*Итоговый психолого-педагогический риск*

Пример заполнения

Вид ТНР: моторная алалия	Элемент цепочки	Краткое пояснение элемента
1. Первичный дефект	Грубое недоразвитие экспрессивной речи	*Неспособность говорить*
2. Звено 1 (следствие)	Фрустрация при попытках общения	*Гнев, обида из-за невозможности выразиться*
3. Звено 2 (следствие)	Речевой негативизм, отказ от общения	*Избегание вербальных контактов*
4. Звено 3 (следствие)	Трудности социализации, изоляция	*Сверстники не понимают, ребенок одинок*

6. Почему, согласно приведенному отрывку из практического пособия под ред. Е. В. Коневой, заикание оказывает разное влияние на социальное поведение детей в дошкольном возрасте и в возрасте 10 – 12 лет? Какие психологические механизмы лежат в основе этого различия? Какие практические выводы для психолого-педагогического сопровождения детей с заиканием вытекают из описанной возрастной динамики? На что должна быть направлена профилактика до наступления критического возраста 10 – 12 лет?

«В дошкольном возрасте наличие заикания, как правило, не оказывает заметного влияния на социальное поведение детей. Их контакты с ровесниками и взрослыми остаются практически обычными. Резко меняется поведение заикающихся детей к 10 – 12 годам. В этот период появляется осознание своего дефекта речи, боязнь произвести на собеседника неблагоприятное впечатление, обратить внимание посторонних на речевой дефект, не суметь выразить мысль из-за судорожных запинок и т. д. Именно в этом возрасте начинает проявляться патологическая личностная реакция на речевое нарушение. В таких случаях образуется своеобразный порочный круг, когда судорожные запинки в речи обусловливают сильные эмоциональные реакции отрицательного знака, способствующие, в свою очередь, усилению речевых нарушений» [3].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7. В чем заключается принципиальное различие в характере влияния на личность и эмоционально-волевую сферу между ринолалией и дизартрией согласно представленному ниже отрывку из пособия Ю. И. Маркеловой и соавторов? Почему утверждается, что для большинства детей с ТНР (вне зависимости от вида) характерны малая инициативность и зависимость от окружающих? Каков психологический механизм формирования этих черт в условиях речевого дефекта? Согласны ли вы с универсальностью этого утверждения?

«ТНР отрицательно сказываются на формировании личности, вызывают специфические особенности эмоционально-волевой сферы. У детей с ринолалией нарушение речи способствует развитию таких качеств личности, как застенчивость, нерешительность, замкнутость, негативизм, уход от общения, чувство неполноценности. У детей с дизартрией эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. Одни склонны к раздражительности, двигательно бес-

покойны, часто проявляют грубость, непослушание; другие заторможены, пугливы, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки. Большинство детей характеризуются малой инициативностью, зависимостью от окружающих, у некоторых недостаточно развито чувство дистанции» [6].

8. Почему, по мнению Л. Б. Баряевой, изучение математики может оказывать коррекционное воздействие на речевое развитие школьников с ТНР? В чем заключается парадоксальность этого утверждения? Какие риски или ограничения может иметь описанный подход? Всегда ли развитие речи через математику будет эффективным при ТНР? Аргументируйте свою позицию.

«Математика в речевом развитии школьников с ТНР помогает преодолевать речевой дефект. Наряду с развитием словесно-логического мышления, происходит обогащение словарного запаса, развитие грамматического строя речи наряду с усвоением основного материала» [2].

9. В чем заключается смысловой сдвиг в подходе к обучению детей с ТНР, предлагаемый принципом антропоцентризма, по сравнению с традиционным «дефектоцентрическим» подходом? Какие конкретные методические решения на уроке (например, русского языка или литературы) могут реализовать принцип антропоцентризма, направленный на развитие «языковой личности» в ее полноте? Приведите примеры.

«Принцип антропоцентризма образовательного процесса предполагает многофакторное воздействие на личность обучающегося, в том числе в ее языковом проявлении. При обучении школьников с тяжелыми нарушениями речи на уровне основного общего образования коррекционно-образовательное воздействие осуществляется как с учетом характера и структуры речевого нарушения, так и с ориентацией на развитие языковой личности в совокупности ее компонентов – речевого (владение языком), когнитивного (информационная картина мира, включающая и знания о языке), мотивационного (стремление к совершенствованию своих речеязыковых возможностей)» [1].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

10. Какие две основные стратегии помощи подросткам с ТНР на уроке предлагает А. А. Алмазова и другие, опираясь на наглядные методы? Как именно использование наглядных средств способствует, согласно приведенному отрывку и теории П. Я. Гальперина, формированию полноценных умственных действий и понятий у школьников с ТНР? Опишите предполагаемый процесс («материальное действие» → → ... → «умственное действие» → «понятие») применительно к изучению, например, грамматического правила.

«Использование наглядных методов позволяет обеспечить опору на сохранные звенья высших психических функций и использовать наиболее упроченные формы деятельности. Поддержка трудных для данной категории школьников вербализованных видов деятельности за счет доступных наглядных средств (предметы, иллюстрации, схемы, модели, аудио- и видеообразцы и др.) создает основу для формирования и упрочения умственных действий (согласно теории П. Я. Гальперина), перехода к словесно-понятийным обобщениям, а также позволяет поддержать активность и самостоятельность обучающегося подростка» [1].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

11. В чем заключается ключевая особенность организации обучения по АООП (вариант 5.1) для детей с ТНР согласно отрывку из учебного пособия Е. С. Грининой? Почему изменения вносятся не в учебный план, а непосредственно в работу на каждом уроке? Какие требования к профессиональной компетентности учителя-предметника выдвигает описанная модель? Почему успешность обучения детей с ТНР по варианту 5.1 напрямую зависит от умения всех учителей вносить необходимые коррективы в свою ежедневную работу?

«В структуру адаптированной образовательной программы основной школы для варианта 5.1 вводятся индивидуальные и групповые логопедические занятия, которые реализуются за счет часов, отводимых на внеурочную деятельность, и являющиеся обязательными. Более никаких изменений в учебный план не вносится. Изменения и дополнения вносятся в содержание, выбор методов и приемов обучения, в дидактический материал, в подходы к оцениванию результатов на каждом отдельном уроке для реализации коррекционной направленности обучения в соответствии с особенностями проявления дефекта и определяются рабочей программой» [4].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

12. Какие два обязательных диагностических критерия и какие основные группы дефицитов в речеязыковом развитии должны быть выявлены ПМПК для установления статуса «обучающийся с ТНР» согласно отрывку из приказа Министерства просвещения № 763? Почему в определении подчеркивается, что интеллект должен быть первично

сохранным? Какие диагностические сложности могут возникать при разграничении ТНР и других нарушений на практике? Аргументируйте свой ответ.

«Статус обучающегося с ТНР устанавливается психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК). К данной категории относятся дети, имеющие нормальный физический слух и первично сохранный интеллект, но демонстрирующие недостаточность освоения и/или использования языковых средств, низкий уровень развития языковой и метаязыковой способностей, невладение сложными формами речевой деятельности различных видов, дефицитарность мотивационных и рефлективных компонентов коммуникации. Парциальная или комплексная несформированность этих параметров приводит к невозможности для школьников достичь возможной для данного возраста и уровня образования степени развития языковой личности» [5].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Тестовые задания

1. Что является первичным дефектом при ТНР?

а) снижение слуха или интеллекта;

б) нарушения в эмоционально-волевой сфере;

в) стойкое нарушение формирования компонентов речевой системы;

г) трудности в социальной адаптации и общении.

2. Какое из перечисленных нарушений не относится к ТНР?

а) моторная алалия;

б) общее недоразвитие речи 1-го уровня;

в) заикание;

г) физиологическая дислалия у ребенка четырех лет.

3. Какой компонент речевой системы – ключевой для формирования чтения и письма и часто нарушен при ТНР?

а) громкость голоса;

б) фонематическое восприятие;

в) темп речи;

г) жестикуляция.

4. Какое вторичное психологическое последствие наиболее характерно для детей с ТНР в школьном возрасте?

а) гиперактивность и дефицит внимания;

б) склонность к агрессивному поведению;

в) коммуникативная дезадаптация, неуверенность в себе, страх речевых ситуаций;

г) отсутствие познавательного интереса ко всему.

5. К чему приводит несвоевременное начало коррекции ТНР?

а) к полному исчезновению речевых проблем к подростковому возрасту;

б) закреплению вторичных нарушений (психологических, познавательных), трудностям в обучении и социализации;

в) развитию абсолютно нормальной речи без вмешательства;

г) улучшению только звукопроизношения, без влияния на другие стороны.

6. Какой вид ТНР характеризуется преимущественно нарушением понимания обращенной речи?

а) дизартрия;

б) сенсорная алалия;

в) заикание;

г) ринолалия.

7. Какое утверждение лучше всего отражает специфику ОНР?

а) это изолированное нарушение звукопроизношения;

б) это системное нарушение, при котором страдают все компоненты речи;

в) это нарушение только темпа и ритма речи;

г) это нарушение, вызванное исключительно педагогической запущенностью.

8. Какой документ определяет статус ребенка с ТНР и рекомендует образовательный маршрут?

а) заключение врача-педиатра;

б) заключение психолого-медико-педагогической комиссии;

в) характеристика из детского сада;

г) решение школьного педагогического совета.

9. Почему у детей с заиканием часто резко ухудшается социальное поведение и эмоциональное состояние в возрасте 10 – 12 лет?

а) из-за снижения слуха в этом возрасте;

б) из-за начала гормональных изменений, не связанных с речью;

в) из-за осознания своего дефекта, страха речи;

г) из-за перехода в среднюю школу, где нет логопеда.

10. Какой принцип является основополагающим при составлении психолого-педагогической характеристики ребенка с ТНР?

а) принцип выявления только речевых симптомов;

б) принцип сравнения исключительно с возрастной нормой развития;

в) принцип единства речевого и психического развития, анализ структуры дефекта (первичные и вторичные нарушения);

г) принцип минимизации требований к ребенку.

Библиографические ссылки

1. *Алмазова А. А., Грибова О. Е., Матюхова Г. П.* Обучение школьников с тяжелыми нарушениями речи на основной ступени: реализация специальных дисциплин и коррекционных курсов в рамках адаптированной образовательной программы [Электронный ресурс]. – М. : ФГБНУ ИКП РАО, 2020. – ISBN 978-5-907436-28-2. – Режим доступа: https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-35/ (дата обращения: 22.07.2025).

2. *Баряева Л. Б.* Структура и содержание математического образования школьников с тяжелыми нарушениями речи [Электронный ресурс] // КПЖ. – 2015. – № 6-1. – С. 125 – 131. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/struktura-i-soderzhanie-matematicheskogo-

obrazovaniya-doshkolnikov-s-tyazhelymi-narusheniyami-rechi (дата обращения: 24.07.2025).

3. Вопросы инклюзивного образования [Электронный ресурс] : практ. пособие. В 3 ч. Ч. 3. Обучение детей с нарушениями речи и интеллекта / под ред. Е. В. Коневой. – Ярославль : Центр помощи детям, 2013. – 73 с. – Режим доступа: http://cpd.yaroslavl.ru/Portals/0/Anniversary/Издания%20Центра/31%20Вопросы%20инклюзивного%20образования.Часть%203.pdf (дата обращения: 25.07.2025).

4. *Гринина Е. С.* Нормативно-правовое обеспечение образования лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] : учеб. пособие. – Саратов : ЦАРИ, 2019. – 82 с. – Режим доступа: http://elibrary.sgu.ru/uch_lit/2426.pdf (дата обращения: 23.07.2025).

5. Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии [Электронный ресурс] : приказ М-ва просвещения Рос. Федерации от 01 нояб. 2024 г. № 763. – Режим доступа: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202411200013 (дата обращения: 24.07.2025).

6. Особенности обучения и психолого-педагогического сопровождения детей с ТНР в условиях ФГОС обучающихся с ОВЗ. Часть первая. [Электронный ресурс] / авт.-сост. Ю. И. Маркелова, Н. А. Монахова, М. В. Крайнова. – Иваново : РЦДО, 2021. – 30 с. – Режим доступа: https://sh-int-koxomskaya-r24.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/155/2875/Metodichka_TNR_1.pdf (дата обращения: 20.07.2025).

Список рекомендуемой литературы

1. *Алмазова, А. А.* Методы обучения русскому языку школьников с тяжелыми нарушениями речи и специфика их применения [Электронный ресурс] / А. А. Алмазова, О. Е. Грибова // Мир специальной педагогики и психологии : науч.-практ. альм. – М. : Логомаг, 2015. – Вып. 2. – С. 7 – 14. – Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=26428488 (дата обращения: 24.07.2025).

2. *Кузьмина, О. С.* Подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования [Электронный ресурс] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Кузьмина Ольга Сергеевна. – Омск, 2015. – 22 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01005559754 (дата обращения: 27.07.2025).

3. Особый ребёнок – особый подход. Создание специальных образовательных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] : сб. метод. материалов / В. Н. Дружинина [и др.] ; под ред. О. И. Марычевой, О. А. Рябовой. – Карпогоры : МБУ ДО (РЦДО), 2018. – 48 с. – Режим доступа: https://drive.google.com/file/d/1cP2JqOiGOMx493P50NeGG7H_HOIZcLsZ/view (дата обращения: 24.07.2025).

4. *Четверикова, Т. Ю.* Дети с ограниченными возможностями здоровья в системе инклюзивного образования [Электронный ресурс] / Т. Ю. Четверикова // Концепт. – 2016. – № 8 – С. 71 – 77. – Режим доступа: https://shkola2nesterovskoe-r26.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/110/3014/Adaptirovannaya_OOP_NOO_s_tyazhelym_narusheniem_rechi.pdf (дата обращения: 27.07.2025).

5. Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи : Пути специального обучения [Электронный ресурс] : сб. ст. / Акад. пед. наук РСФСР, Ин-т дефектологии ; под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Акад. пед. наук РСФСР, 1961. – 255 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01006494393 (дата обращения: 27.07.2025).

Практическое занятие 6

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аутизм – расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки начинают проявляться в возрасте до трёх лет. Схожие состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра.

Ключевые проявления аутизма включают:

- затруднения при установлении социальных связей и взаимодействии с окружающими;
- значительные проблемы с развитием и использованием речи;
- сложности с распознаванием и выражением собственных эмоциональных состояний, а также с пониманием чувств других людей;
- повторяющиеся движения или действия (стереотипии);
- формирование интересов крайне специфического и ограниченного характера;
- демонстрацию форм поведения, отличающихся от типичных.

Исследования показывают, что РАС выявляется приблизительно у 3 – 6 детей из каждых 10 000. Примечательно, что у мальчиков оно диагностируется в среднем в 3 – 4 раза чаще, чем у девочек. Родители и специалисты обычно замечают изменения в поведении ребенка в период 2 – 3 лет: происходит постепенное снижение коммуникативной активности; ребенок может утрачивать ранее приобретенные речевые навыки или использовать их минимально, демонстрирует нарастающую тревожность и погруженность в себя, теряет интерес к взаимодействию как со сверстниками, так и со взрослыми; наблюдаются изменения в общем поведенческом рисунке.

Современная диагностика (DSM-5, МКБ-11) больше не выделяет отдельные подтипы (такие как синдром Аспергера, детское дезинтегративное расстройство, первазивное расстройство развития неспецифицированное). Все они объединены в единую категорию РАС.

Проявления РАС варьируются крайне широко: по уровню интеллектуального развития (от нарушений до высокого IQ), уровню речевого развития (от отсутствия речи до развитой, но с особенностями), степени потребности в поддержке (от постоянной помощи до полной самостоятельности) и частоте сопутствующих состояний (СДВГ, тревожность, эпилепсия, нарушения сна, ЖКТ-проблемы и др.).

Вопросы для дискуссий и обсуждений

1. Какая образовательная модель действительно оптимальна для ребенка с РАС: полная инклюзия в массовый класс с поддержкой, обучение в ресурсном классе или специализированная коррекционная школа? Приведите аргументы «за» и «против» каждой модели с точки зрения развития академических навыков, социальной адаптации и эмоционального благополучия ребенка.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Насколько стиль семейного воспитания (гиперопека, гипоопека, авторитарный, попустительский) влияет на динамику развития и проявление особенностей ребенка с РАС? Какие стратегии взаимодействия с семьей наиболее эффективны для педагога и классного руководителя?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. По каким комплексным критериям, помимо снижения частоты нежелательного поведения или улучшения академических показателей, следует оценивать успешность психолого-педагогического сопровождения ребенка с РАС?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Как сенсорные особенности детей с РАС (гипер-/гипочувствительность) влияют на их поведение в учебной среде и социальные взаимодействия? Какие способы адаптации образовательной среды (физической и социальной) являются необходимым минимумом для снижения сенсорных перегрузок и повышения доступности обучения?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Какие методы и подходы наиболее эффективны для целенаправленного формирования навыков социального взаимодействия у детей с РАС в условиях образовательного учреждения? Каковы ограничения каждого подхода?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Какие ключевые компетенции и знания о психолого-педагогических характеристиках детей с РАС обязательно должны быть сформированы у педагога массовой школы, работающего в инклюзивном классе? Достаточно ли для этого краткосрочных курсов или необходима фундаментальная переподготовка? Аргументируйте свой ответ.

_____
_____

_____
_____
_____
_____

7. Насколько оправдано и эффективно использование цифровых технологий (например, планшетов со специальными приложениями, программ альтернативной коммуникации, обучающих онлайн-платформ и т. д.) в коррекционно-развивающей работе с детьми с РАС? Каковы риски чрезмерного увлечения гаджетами и как их минимизировать?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задания

1. Соотнесите ключевую характеристику РАС с ее кратким описанием.

Ключевая характеристика РАС	Краткое описание
А. Дефицит социального взаимодействия	1. Трудности в установлении и поддержании контактов, понимании социальных правил, разделении интересов
Б. Дефицит коммуникации	2. Трудности в вербальной и невербальной коммуникации (понимании и использовании речи, жестов, мимики)
В. Ограниченные интересы	3. Интенсивная фиксация на узких, специфических темах или объектах
Г. Стереотипное поведение	4. Повторяющиеся моторные движения при использовании предметов или речи
Д. Сенсорные особенности	5. Необычная реакция на сенсорные стимулы (гипер- или гипочувствительность)

Ответ:

А	Б	В	Г	Д

2. Соотнесите психологическую особенность детей с РАС с возможной стратегией поддержки в образовательной среде.

Психологическая особенность	Возможная стратегия поддержки
А. Трудности эмоциональной регуляции	1. Использование визуальных подсказок (шкала эмоций); создание «уголка успокоения»
Б. Ригидность мышления	2. Визуальное расписание; предупреждение об изменениях заранее
В. Слабость центральной когеренции	3. Ясная структура задания; акцентирование главной идеи
Г. Трудности исполнительных функций	4. Разбивка задачи на шаги; использование чек-листов
Д. Тревожность	5. Постепенное введение новизны; социальные истории

Ответ:

А	Б	В	Г	Д

3. Дайте определения терминам.

Термин	Краткое описание	Пример
1. РАС		
2. Стереотипии		
3. Эхолалия		
4. Сенсорная гиперчувствительность		
5. Альтернативная и дополненная коммуникация		
6. Ресурсный класс/зона		
7. Тьютор		

4. Заполните пустые ячейки таблицы, основываясь на знаниях о сенсорных особенностях при РАС. Укажите типичные реакции ребенка, триггеры (провоцирующие факторы) и дайте конкретные рекомендации по адаптации учебного пространства и процесса для каждого типа реакции.

Сенсорная модальность	Повышенная чувствительность	Пониженная чувствительность	Рекомендации для адаптации среды
Слух	Реакции: _____ _____ _____ Триггеры: _____ _____ _____	Реакции: _____ _____ _____ Триггеры: _____ _____ _____	_____ _____ _____
Зрение	Реакции: _____ _____ _____ Триггеры: _____ _____ _____	Реакции: _____ _____ _____ Триггеры: _____ _____ _____	_____ _____ _____
Осязание	Реакции: _____ _____ _____ Триггеры: _____ _____ _____	Реакции: _____ _____ _____ Триггеры: _____ _____ _____	_____ _____ _____

Сенсорная модальность	Повышенная чувствительность	Пониженная чувствительность	Рекомендации для адаптации среды
Движение и равновесие	Реакции: _____ _____ _____ Триггеры: _____ _____ _____	Реакции: _____ _____ _____ Триггеры: _____ _____ _____	_____ _____ _____
Ощущение тела в пространстве	Реакции: _____ _____ _____ Триггеры: _____ _____ _____	Реакции: _____ _____ _____ Триггеры: _____ _____ _____	_____ _____ _____

5. Почему, по мнению авторов цитируемого отрывка, для развития социализации ребенка с РАС недостаточно только помощи в выстраивании социальных связей? Какую роль играют дефицит эмоциональной саморегуляции и «симптом тождества» в возникновении трудностей социализации и почему создание поддерживающей среды является обязательным условием? Аргументируйте свой ответ, опираясь на описанные особенности.

«У детей с РАС наблюдается дефицит эмоциональной саморегуляции: способности регулировать свои эмоции и поведение. В результате учащиеся с РАС испытывают трудности с поддержанием своего физиологического возбуждения и эмоций, что также является одной из причин трудностей социализации. Очень часто препятствием для социального развития ребенка с РАС является так называемый

симптом тождества: ребенок плохо переносит любые изменения – от изменений в окружающей среде до изменений порядка привычных событий. Именно поэтому при организации помощи конкретному ребенку важно учитывать, что для развития социализации ребенку с РАС необходима помощь не только в выстраивании социальных связей и отношений, но создании поддерживающей среды, максимально соответствующей возможностям ребенка» [1].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. В приведенном ниже отрывке из методических рекомендаций Л. В. Шаргородской описаны две основные группы речевых особенностей детей с РАС: отсутствие или нефункциональность речи и специфичность речи при её наличии. Почему даже при хорошо развитой речи коммуникация аутичного ребенка часто остается нарушенной? Какие конкретные проявления речевой специфичности (приведите не менее трёх из текста) создают наибольшие барьеры для успешного социального взаимодействия и почему?

«Часть аутичных детей не использует речь для коммуникации или совсем не владеет функциональной речью. У этих детей речь может быть представлена только вокализациями, контурами слов или эхолалией (то есть повторением слов и фраз собеседника). Но даже если ребенок хорошо говорит, то практически всегда его речь будет специфичной: в разговоре с другим человеком он чаще всего будет использовать короткие и/или стереотипные фразы, его ответы на вопросы зачастую будут односложными и отсроченными, после длительной паузы. Ребенок может спросить, как зовут собеседника, или поздороваться, но не дожидаться ответа на свой вопрос, может часто повторять один и тот же вопрос. У хорошо говорящего аутичного ребенка может наблюдаться монологичная речь, в ходе которой

аутичный ребенок в качестве темы для разговора выбирает стереотипные темы, касающиеся его сверхинтересов, и не обращает внимания на реакции и ответы его собеседника» [8].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Б. Нейсон различает «аффективную вспышку» (эмоциональный срыв) и «гневную вспышку» (плохое поведение). Почему принципиально важно дифференцировать эти внешне похожие поведенческие проявления у ребенка с РАС? Какие разные причины и механизмы лежат в их основе, согласно тексту, и к каким разным педагогическим подходам и последствиям для ребенка должна приводить их правильная интерпретация? Аргументируйте свой ответ.

«Более сложной является ситуация, когда мы наблюдаем у ребенка аффективную вспышку (эмоциональный срыв). Такое поведение может проявляться в том, что ребенок бьет педагога или других детей, кидает предметы и расшвыривает игрушки, двигательно расторможен и не может остановиться, падает на пол и кричит. Иногда в этой ситуации у ребенка появляется самоагрессия: он кусает себе руки, бьется головой и т. д. Но очень похожее поведение мы можем увидеть, если поведение ребенка является не “стрессовым”, а “плохим”. В этой ситуации мы будем говорить не об “эмоциональном срыве”, а о “гневной вспышке”» [4].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. На основе отрывка из статьи О. С. Никольской и М. Ю. Веденина перечислите ключевые факторы, повышающие риски для безопасности ребенка с РАС в образовательной среде. Почему традиционные меры безопасности часто оказываются неэффективными в ситуациях, описанных авторами? Какие предупреждающие меры организации пространства и взаимодействия с ребенком вытекают из понимания этих факторов? Аргументируйте свой ответ.

«Важными аспектами организации пространства являются вопросы обеспечения безопасности детей с РАС. При организации обучения аутичных школьников необходимо учитывать, что у детей может быть нарушено понимание опасных ситуаций и опасных последствий поведения вплоть до нарушения поведения самосохранения. Например, аутичный ребенок может неожиданно испугаться и побежать в приступе паники, не видя реальных опасных ситуаций (выбежать на дорогу, не увидеть открывающуюся дверь). Дети с аутизмом часто проявляют импульсивное поведение, увидев понравившийся предмет. В этой ситуации они могут высоко залезть, пойти к предмету, не обращая внимания на препятствия и не оценивая их безопасность. Все это усугубляется отсутствием ориентации на взрослого и трудностью контроля поведения ребенка со стороны взрослого. Так, убегая, ребенок не оборачивается на зовущего его взрослого, не реагирует на его просьбы остановиться. Взрослый должен знать о таких особенностях поведения ребенка и иметь представление о возможных вариантах предотвращения таких ситуаций» [5].

9. Какие две основные причины, согласно тексту, объясняют эффективность метода видеомоделирования именно для категории детей с РАС? Почему его использование можно рассматривать как реализацию принципа опоры на сильные стороны восприятия и мотивации ребенка с РАС? Аргументируйте свой ответ, объяснив связь между описанными причинами и особенностями РАС.

«Еще одним методом формирования и развития навыков у детей с РАС, имеющим научные доказательства эффективности, является видеомоделирование. Видеомоделирование – это метод формирования навыков, предполагающий использование видеозаписей и демонстрационного оборудования, создающий визуальную модель целевого (формируемого) поведения или навыка. Во-первых, в большинстве случаев дети с РАС лучше воспринимают визуальную информацию. Визуальные стимулы являются наиболее конкретными, а следовательно, эффективными для обучения. Во-вторых, для многих детей с РАС просмотр видеороликов является мотивационным видом деятельности и иногда даже используется в качестве поощрения. Как известно, чем выше у ученика мотивация к выполнению задания, тем лучше будут результаты обучения» [7].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

10. Авторы Т. Ю. Быстрова и Л. В. Токарская утверждают, что борьба с навязчивой двигательной активностью (аутостимуляцией) ребенка с РАС на уроке не имеет смысла и может навредить. В чём, по их мнению, заключается функция такой активности для ребенка? Почему стратегия замещения исходного движения социально приемлемым действием более перспективна, чем простое запрещение? Аргументируйте свой ответ, ссылаясь на логику авторов.

«Многие дети с особенностями развития не могут сидеть на уроке спокойно. Они начинают размахивать руками, трясти ногой, вертеть в руках различные предметы. Этими действиями ребенок отвлекает остальных, да и сам нередко перестает воспринимать то, что происходит в классе, сосредотачиваясь на своих телодвижениях. Помимо использования инструментов адаптивной физической культуры, в таких случаях учитель может предположить, что помогает сделать ребенку навязчивая двигательная активность, а далее придумать действие, которое может заместить исходное, не будучи отвлекающим. Не имеет смысла бороться с этими движениями или запрещать их, так ребенку может стать только хуже. Но вполне возможно придать движениям игровой характер, то есть присоединиться к аутостимуляции» [3].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Тестовые задания

1. Какая характеристика выступает основой для диагностики РАС согласно современным классификациям?

а) наличие интеллектуальных нарушений;

б) тяжелые нарушения речи (алалия, дизартрия);

в) специфические трудности в социальном взаимодействии и коммуникации, а также ограниченные, повторяющиеся модели поведения;

г) наличие двигательных стереотипий (раскачивания, взмахи руками).

2. Что чаще всего характеризует трудности в социальном взаимодействии у детей с РАС?

а) отсутствие потребности в общении с людьми;

б) неумение понимать социальные сигналы (жесты, мимику, тон голоса и т. д.), правила и контекст общения;

в) агрессивное поведение по отношению к сверстникам;

г) чрезмерная застенчивость и робость.

3. Что такое эхолалия в контексте РАС?

а) полное отсутствие речи;

б) специфическое нарушение произношения звуков;

в) немедленное или отсроченное повторение услышанных слов или фраз;

г) использование сложных, не соответствующих возрасту слов.

4. Почему для детей с РАС важна предсказуемость и рутина?

а) потому что они ленивы и не хотят осваивать новое;

б) потому что это помогает снизить тревожность, вызванную непониманием социальных ситуаций и необходимостью спонтанной адаптации;

в) потому что они обладают плохой памятью и не могут запомнить изменения;

г) потому что они стремятся контролировать окружающих.

5. Что часто характеризует игровую деятельность детей с РАС?

а) преобладание сложных ролевых игр с другими детьми;

б) строгое следование правилам в подвижных играх;

в) стереотипные манипуляции с предметами, выстраивание в ряды, предпочтение неигрового использования игрушек;

г) исключительный интерес только к компьютерным играм.

6. Какова лучшая стратегия педагога в отношении навязчивой двигательной активности (аутостимуляции) у ребенка с РАС на уроке?

а) строго запрещать и наказывать за такие движения;

б) игнорировать, пока они не мешают другим;

в) предложить социально приемлемое замещающее действие, удовлетворяющее ту же сенсорную потребность;

г) требовать сидеть абсолютно неподвижно.

7. Какая потребность важна при создании поддерживающей образовательной среды для ребенка с РАС?

а) максимальное усложнение заданий для развития интеллекта;

б) предсказуемость, структурированность и минимизация неожиданных изменений;

в) постоянная смена видов деятельности для поддержания интереса;

г) обучение в условиях постоянного шума и суеты.

8. Что может быть сильной стороной или особенностью обучения ребенка с РАС?

а) легкость в понимании абстрактных понятий без опоры на примеры;

б) хорошая механическая память, внимание к деталям, сильное визуальное восприятие информации;

в) предпочтение обучения в шумной, динамичной обстановке;

г) быстрая и спонтанная генерация творческих идей в группе.

9. Что подразумевает термин «спектр» в названии «расстройство аутистического спектра»?

а) все дети с РАС имеют одинаковые симптомы и уровень функционирования;

б) существует несколько четко разграниченных типов аутизма (например, синдром Аспергера, синдром Каннера);

в) проявления РАС крайне разнообразны у разных людей (от тяжелых форм до высокофункциональных), включают разные комбинации особенностей и уровни потребности в поддержке;

г) симптомы РАС проявляются только при ощущении определенного цветового спектра.

10. Какая особенность мышления может быть свойственна детям с РАС?

а) преобладание абстрактно-логического мышления над наглядно-действенным;

б) трудности с пониманием контекста, скрытого смысла, иронии, буквальное понимание речи;

в) неспособность к запоминанию конкретных фактов;

г) легкость в решении творческих задач с множеством вариантов ответа.

Библиографические ссылки

1. *Iovannone R., Dunlap G., Huber H., Kincaid D.* Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 18 [Электронный ресурс]. – P. 150 – 165. – Режим доступа: https://www.semanticscholar.org/paper/Effective-Educational-Practices-for-Students-With-Iovannone-Dunlap/26952 7412deabc2caa2d8bb0a37be94293115940 (дата обращения: 29.07.2025).

2. *Аттаева Л. Ж., Макаров И. В.* Стереотипии у детей [Электронный ресурс] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2021. – Т. 31. – № 2. – С. 79 – 85. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/ stereotipii-u-detey (дата обращения: 30.07.2025).

3. *Быстрова Т. Ю., Токарская Л. В.* Скоро в школу! Пособие для учителей, обучающих детей с расстройствами аутистического спектра в начальной школе [Электронный ресурс]. – Екатеринбург : Фонд «Здоровые люди», 2018. – 157 с. – ISBN 978-5-7584-0322-8. – Режим доступа: https://пскош.рф/sites/default/files/пособие%20для%20учителей%20нач.школы%2Собучающих%20детей%20с%20РАС.pdf (дата обращения: 30.07.2025).

4. *Нейсон Б.* О ключевых проблемах аутизма [Электронный ресурс] // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Т. 14. – № 3 (52). – С. 42 – 48. – Режим доступа: https://sensint.ru/sites/default/files/ sensornye_problemy_aut_neyson.pdf (дата обращения: 03.08.2025).

5. *Никольская О. С., Веденина М. Ю.* Особенности психического развития детей с аутизмом [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014. – № 18(1). – С. 28. – Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=22574015 (дата обращения: 01.08.2025).

6. *Никольская О. С.* Сравнительный анализ двух коррекционных подходов к психическому развитию ребенка с аутизмом [Электронный ресурс] // Консультативная психология и психотерапия. – 2018. – Т. 26. – № 4. – С. 169 – 186. – Режим доступа: https://ikp-rao.ru/txt/cpp_2018_n4_ Nikolskaya.pdf (дата обращения: 01.08.2025).

7. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] : метод. пособие / Н. Г. Манелис [и др.] ; под общ. ред. А. В. Хаустова. – М. : МГППУ, 2016. – 57 с. – ISBN 978-5-94051-111-3. – Режим доступа: https://kgbou5.gosuslugi.ru/netcat_files/userfiles/RAS_OVZ/manelis-n.g.-aksenova-e.i.-bogorad-p.l.-i-dr.-formirovanie-zhiznennyh-kompetencij-u-obuchayushhihsya-s-ras.-metodicheskoe-posobie.-.pdf (дата обращения: 01.08.2025).

8. *Шаргородская Л. В.* Основные условия, методы и формы организации образования младших школьников с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] : метод. рекомендации. – М. : ИКП, 2023. – 60 с. – Режим доступа: https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2024/02/Osnovnye_usloviya_metody_i_formy_organizaci i_obrazovaniya_mladshih.pdf (дата обращения: 30.07.2025).

Список рекомендуемой литературы

1. *Загуменная, О. В.* Адаптация учебных материалов для обучающихся с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] : метод. пособие / О. В. Загуменная, А. В. Хаустов ; под общ. ред. А. В. Хаустова. – М. : МГППУ, 2017. – 80 с. – Режим доступа: https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/765/adaptatsiya_bogorad_zagumennaya_khaustov.pdf (дата обращения: 26.07.2025).

2. Инклюзивное образование: настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ [Электронный ресурс] : метод. пособие / М. С. Староверова [и др.] ; под ред. М. С. Староверовой. – М. : ВЛАДОС, 2011. – 166 с. – ISBN 978-5-691-01851-0. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01005429524?ysclid=mh54o9rowy534215192 (дата обращения: 30.07.2025).

3. *Карпенкова, И. В.* Тьютор в инклюзивной школе: сопровождение ребенка с особенностями развития. Из опыта работы [Электронный ресурс] / И. В. Карпенкова ; под ред. М. Л. Семенович. – М. : ЦППРиК «Тверской», 2010. – 88 с. – ISBN 978-5-4212-0027-7. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01004823580?ysclid=mh54qir46e463193013 (дата обращения: 01.08.2025).

4. *Кузма, Л. П.* Формирование базовых учебных действий у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными 50 нарушениями) в учебной и внеурочной деятельности [Электронный ресурс] : метод. рекомендации / Л. П. Кузма, Л. А. Клещеева. – Краснодар, 2016. – 45 с. – Режим доступа: https://www.leocdn.ru/uploadsForSiteId/1085/content/0071d60e-c2a6-4c1d-94d6-a5c5dcbfd08a.pdf (дата обращения: 08.08.2025).

5. *Серго, Л. А.* Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка-аутиста [Электронный ресурс] : метод. пособие для педагогов, дефектологов, психологов, логопедов / Л. А. Серго. – Биробиджан : ИПКПР, 2016. – 92 с. – Режим доступа: https://edu-eao.ru/wp-content/uploads/2019/09/Psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-rebyonka-autista.pdf (дата обращения: 08.08.2025).

6. *Смит, Т.* Доказательный опыт успешной инклюзии учащихся с РАС [Электронный ресурс] : практ. рук. / Т. Смит ; пер. с англ. А. А. Чечиной, А. Д. Сыроквашиной. – М. : Оперант, 2015. – 431 с. – ISBN 978-5-9906841-5-7. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01008108376?ysclid=mh54vu18j03831629 (дата обращения: 09.08.2025).

7. *Шенкер, С.* Саморегуляция: как помочь ребенку (и себе) справляться со стрессом / С. Шенкер, Т. Баркер. – Минск : Попурри, 2021. – 312 с. – ISBN 978-985-15-4784-1.

Практическое занятие 7

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ДЦП

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это неврологическое заболевание, обусловленное непрогрессирующим повреждением и/или аномалией головного мозга у плода или новорожденного ребенка с развитием нарушений моторики и поддержания позы.

В Российской Федерации на 1000 новорождённых приходится 2 – 3 случая ДЦП, который является основной причиной детской неврологической инвалидности.

Современные исследования указывают на то, что основу этих нарушений составляют разнообразные факторы, воздействующие на ЦНС плода или младенца. Это воздействие приводит к нарушению нормального развития или повреждению определенных зон мозга, ответственных за двигательные функции. Критическим периодом для такого воздействия считается время до рождения, во время родов и в течение первого месяца жизни. Ключевым механизмом развития двигательных расстройств выступает кислородное голодание (гипоксия) мозговых структур. Именно участки мозга, регулирующие равновесие и двигательные рефлексы, наиболее чувствительны к гипоксии. Результатом гипоксии становятся характерные проявления: аномалии мышечного тонуса, ограничение или полная утрата произвольных движений, а также появление непроизвольных патологических двигательных реакций.

Степени ограничения двигательных возможностей:

1. Минимальные ограничения. Ребенок свободно передвигается без посторонней помощи.

2. Умеренные ограничения. Самостоятельная ходьба сохранена, но затруднена в сложных условиях (неровный грунт, ступени).

3. Значительные ограничения. Для ходьбы необходимы специальные приспособления (ходунки, костыли), либо ребенок самостоятельно передвигается в кресле-коляске с ручным управлением.

4. Тяжелые ограничения. Ребенок способен сидеть только с поддержкой, передвижение возможно в адаптированных ходунках или с использованием механизированного кресла.

5. Глубокие ограничения. Самостоятельное изменение положения тела невозможно, ребенок полностью зависим от посторонней помощи в перемещении [3].

Комплекс проявлений НОДА включает:

- **двигательные:** мышечные судороги, нарушение координации (резкие, неловкие движения), трудности при ходьбе, непроизвольные движения;
- **нейросенсорные:** сложности зрительного слежения, снижение остроты зрения или слуха;
- **коммуникативные:** проблемы с артикуляцией и глотанием, задержка или нарушение речевого развития;
- **когнитивные и поведенческие:** снижение способности к концентрации внимания, возможны трудности в обучении различной степени выраженности, эмоциональная лабильность (раздражительность, плаксивость), общая вялость [2].

Степень выраженности и комбинация перечисленных признаков у разных детей варьируется в широких пределах: от единичных, едва заметных проявлений до комплексных, тяжелых нарушений.

Вопросы для дискуссий и обсуждений

1. Насколько распространено и обосновано представление о том, что двигательные ограничения при ДЦП обязательно компенсируются повышенным развитием интеллектуальных или коммуникативных способностей? Всегда ли это происходит, и не приводит ли такое ожидание к завышенным требованиям или игнорированию реальных когнитивных трудностей, если они есть?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Подумайте, где проходит принципиальная грань в организации обучения и среды для ребенка с ДЦП 2-го уровня (ходячего с ограничениями) и 3-го уровня (использующего средства передвижения)? Как эта грань должна влиять на адаптацию учебного плана, физического

пространства класса и требований к самостоятельности? Аргументируйте свой ответ.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Какие специфические психолого-педагогические компетенции, выходящие за рамки общих знаний об инклюзии или физическом здоровье, необходимы учителю массовой школы для эффективной работы с ребенком с ДЦП?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Как учесть и минимизировать влияние высокой утомляемости и замедленного темпа деятельности, характерных для многих детей с ДЦП, на их академическую успеваемость и социальную интеграцию в условиях массового класса, работающего в стандартном темпе? Возможна ли действительно равная успеваемость при этих условиях? Аргументируйте свой ответ, приведите примеры.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Насколько внедрение дорогостоящих технических средств реабилитации и коммуникации (например, коммуникаторов или экзоскелетов для письма) само по себе решает проблемы обучения ребенка с

ДЦП в массовой школе? Какие педагогические и организационные условия необходимы для реальной эффективности?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Как грамотно организовать взаимодействие и поддержку со стороны нейротипичных одноклассников, чтобы это способствовало взаимному развитию эмпатии и сотрудничества, а не формированию позиции «опекуна» у сверстников или ощущения «обузы» у ребенка с ДЦП?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Где проходит грань между законным правом и обязанностью родителей ребенка с ДЦП активно отстаивать его особые образовательные потребности и риском непроизвольного создания атмосферы постоянного напряжения или восприятия школы как «противника»? Как школе и родителям совместно выстроить стратегию взаимодействия, особенно в условиях ограниченных ресурсов учреждения?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Как найти баланс между важностью включения ребенка с ДЦП во все аспекты школьной жизни (например, праздники, экскурсии,

спортивные дни, проекты и т. д.) для его социализации и чувства принадлежности и объективными рисками (физическое переутомление, сложности логистики, потенциальная психологическая травма из-за неудачи)? Какие критерии должны определять решение о форме и степени участия детей с разными уровнями двигательных нарушений в конкретном мероприятии, чтобы оно было осмысленным и позитивным для них, а не просто формальным присутствием или «бутафорской инклюзией»?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задания

1. Заполните таблицу, указав основные характеристики двигательных возможностей ребенка для каждого уровня по GMFCS (Система классификации больших моторных функций) и ключевые педагогические задачи или особенности организации обучения, которые из них вытекают.

Уровень GMFCS	Краткая характеристика двигательных возможностей	Ключевые педагогические задачи и особенности организации обучения
I	Ходьба без ограничений. Трудности со скоростью, балансом, координацией в сложных ситуациях (бег, прыжки)	Минимальная адаптация среды. Фокус на развитии координации в игровой/спортивной деятельности. Помощь при утомлении
II		
III		
IV		
V		

2. Соотнесите психолого-педагогическую особенность развития детей с ДЦП с ее характерными проявлениями и влиянием на обучение.

Особенность развития	Характерное проявление и влияние на обучение
1. Нарушение пространственных представлений	А. Трудности в понимании схем, чертежей, географических карт; сложности с ориентацией в здании школы, на странице тетради
2. Повышенная утомляемость	Б. Необходимость частых перерывов, снижение концентрации и качества работы к концу урока/дня; замедленный темп деятельности
3. Эмоционально-волевая лабильность	В. Возникновение легкой тревожности, плаксивости или раздражительности; трудности волевой регуляции при неудачах
4. Трудности речедвигательной координации	Г. Замедленная, нечеткая речь; трудности одновременного говорения и выполнения действий (особенно письма)
5. Вторичные когнитивные нарушения	Д. Специфические трудности восприятия, переработки информации, памяти, мышления; требующие индивидуальной коррекционной программы

Ответ:

1	2	3	4	5

3. Дайте определение терминам.

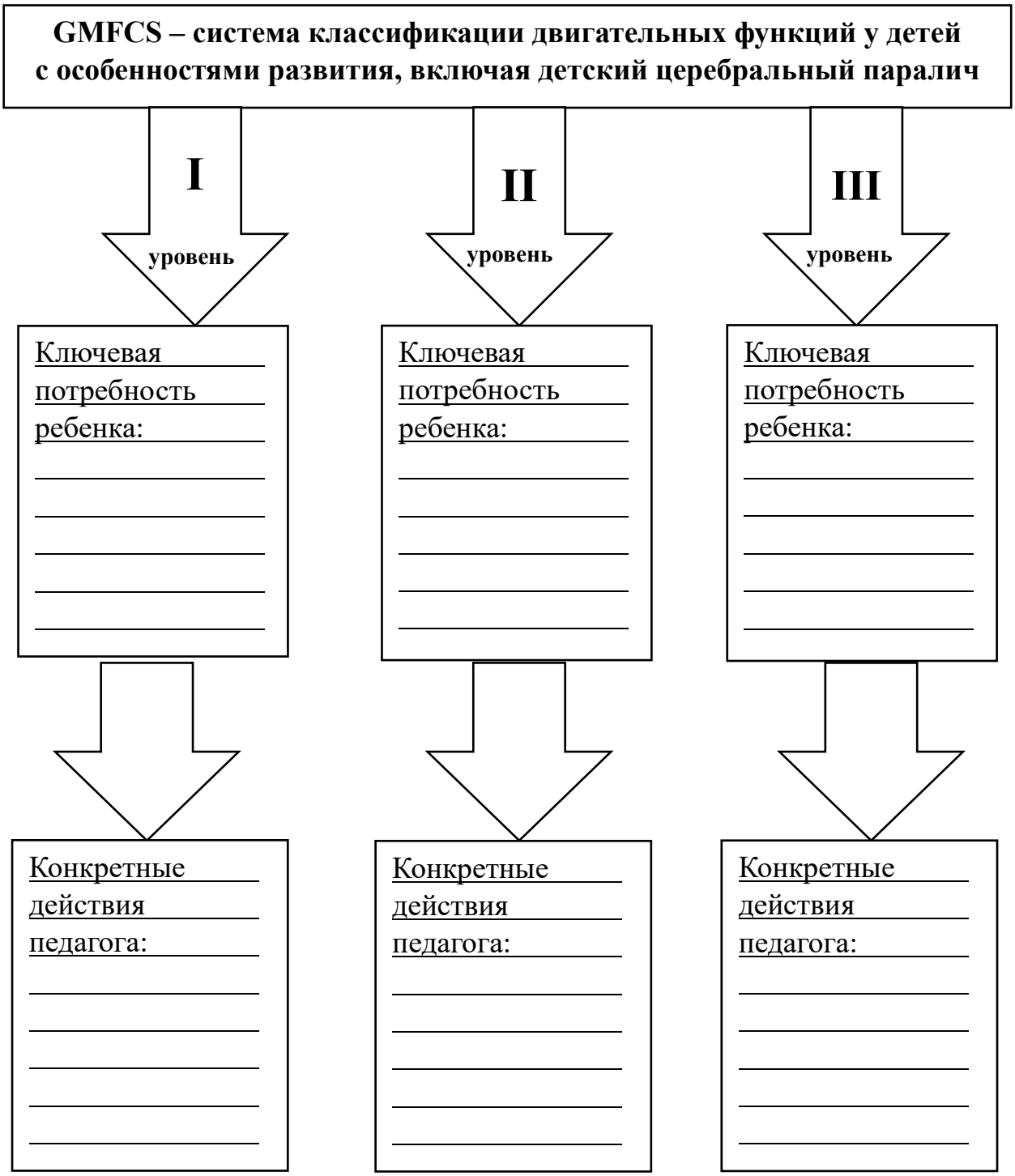
Термин	Определение	Педагогическое значение
ДЦП	Группа непрогрессирующих нарушений движений и позы, вызванных повреждением развивающегося мозга	Понимание природы нарушений для адекватной оценки возможностей, планирования адаптации и постановки целей

Термин	Определение	Педагогическое значение
Гиперкинезы		
Спастичность		
Зона ближайшего развития		
Адаптированная образовательная программа		
Кинезиотерапия		
Тьютор		
Технические средства реабилитации (ТСР) в обучении		
Система классификации больших моторных функций		

4. Заполните таблицу, указав в левой колонке фактор, влияющий на успешность включения ребенка с ДЦП в массовую школу, а в правой – конкретные действия или условия, которые его обеспечивают.

Фактор успешности	Конкретные действия
Физическая доступность среды	Наличие пандусов, лифтов, широких дверных проемов, адаптированных санузлов, специализированной мебели в классе, отсутствие порогов
Адекватная оценка возможностей и потребностей	
Профессиональная компетентность педагогов	
Наличие ресурсов поддержки	
Социально-психологический климат в классе	

5. Используя Систему классификации больших моторных функций, заполните схему. Для каждого уровня двигательных возможностей определите ключевую потребность ребенка и конкретное действие педагога, направленное на ее удовлетворение в условиях массовой школы.



6. Почему В. В. Васина утверждает, что нарушения личностного развития у детей с ДЦП чаще всего обусловлены социальными факторами, а не только самой реакцией на физический дефект? Согласны ли вы с тезисом о первичности роли воспитания («изнеживающего») в формировании этих нарушений по сравнению с неизбежными психологическими последствиями двигательной ограниченности и опыта «неполноценности»? Аргументируйте свою позицию, опираясь на логику автора и возможные альтернативные точки зрения.

«У детей с церебральным параличом отмечаются нарушения личностного развития. Помимо реакции на осознание собственной неполноценности, имеют место социальная депривация и неправильное воспитание. У детей с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Причиной этих нарушений чаще всего являются неправильное, изнеживающее воспитание больного ребенка и реакция на физический дефект» [1].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7. В чем заключается основной парадокс или ключевое преимущество выездной группы сопровождения для детей с НОДА в массовой школе по сравнению с наличием штатных специалистов? Почему автор статьи подчеркивает ее роль в создании адекватного социального пространства и помощи всем участникам? Согласны ли вы, что такая модель способна полноценно компенсировать отсутствие собственных специалистов в школе на постоянной основе? Аргументируйте свой ответ, опираясь на текст и возможные практические сложности (например, частота визитов, оперативность реакции и т. д.).

«При недостаточном кадровом ресурсе самого образовательного учреждения сопровождение детей с нарушением опорно-двига-

тельного аппарата может быть организовано внешними организациями – ППМС-центрами, Ресурсными центрами на базе СКОУ или ППМС-центров. В этом случае образовательное учреждение заключает договор о сотрудничестве с внешними организациями. Одной из моделей психолого-педагогического сопровождения учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательной школе будет организация деятельности выездной группы сопровождения, целью которой является создание адекватного социального пространства в общеобразовательном учреждении и оказание конкретной помощи всем участникам процесса инклюзивного обучения. В состав выездной группы сопровождения включены следующие специалисты: дефектолог, логопед, психолог, социальный педагог, методисты» [7].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

8. Почему, несмотря на включение в группу НОДА детей с врожденными патологиями и приобретенными деформациями ОДА (не связанными напрямую с ЦНС), И. А. Малинина утверждает, что именно ДЦП занимает основное место и является определяющим для характеристики этой группы? Как данные подтверждают этот тезис? Какие ключевые отличия в психолого-педагогической характеристике ребенка с ДЦП (где двигательные нарушения – лишь часть комплексного нарушения ЦНС) и ребенка, например, с врожденным недоразвитием конечности (без неврологических последствий) могут возникнуть в практике педагога, несмотря на их формальную принадлежность к одной группе НОДА? Аргументируйте свой ответ.

«В приказе Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» учащиеся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (НОДА) выделены в отдельную

группу. К ней относятся: 1) дети с заболеваниями нервной системы (детский церебральный паралич (ДЦП), с последствиями полиомиелита, прогрессирующими нервно-мышечными заболеваниями); 2) дети с врожденными патологиями опорно-двигательного аппарата; 3) дети с приобретенными недоразвитиями или деформациями опорно-двигательного аппарата. Основное место среди НОДА занимает ДЦП. 89 % детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это дети с ДЦП» [4].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Почему Р. О. Пушкарев, называя двигательные расстройства «ведущими», обращает внимание на понятие «множественные нарушения» и приводит данные о высокой частоте сопутствующих расстройств? Как эти данные меняют понимание «ведущего» нарушения? Какие конкретные меры по адаптации режима, методы обучения и требования должен предусмотреть педагог в массовой школе для ребенка с ДЦП, чтобы минимизировать влияние описанных автором факторов, даже при сохранном интеллекте?

«Дети с ДЦП – это дети с множественными нарушениями, среди которых ведущими являются двигательные расстройства. Примерно у 20 – 25 % детей с ДЦП имеет место умственная отсталость различной степени выраженности, психопатоподобное поведение, у 20 % – эпилептические припадки, системные неврозы (например, заикание). Для многих детей характерно наличие страхов, боязнь высоты, закрытых дверей, темноты, новых предметов. Для большинства детей с ДЦП характерна повышенная утомляемость. Произвольная деятельность у таких детей формируется очень медленно. У некоторых детей снижена острота слуха на одно или оба уха, недостаточно развито различение звуковых частот, особенно высокой тональности. Нередко наблюдается недостаточность зрения, у 20 – 30 % детей – косоглазие» [6].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Почему И. И. Мамайчук и Н. В. Андрущенко, признавая двигательную недостаточность ведущим дефектом, включают в специальные упражнения задачи, выходящие за рамки простого развития грубой моторики? Как эти задачи связаны с преодолением последствий именно ведущего дефекта? Согласны ли вы с практической значимостью включения задач на выполнение действий «без зрительного контроля» (например, предметно-практические пробы, письмо/печать вслепую и т. д.) в программу развития ребенка с ДЦП? Приведите примеры, как это может способствовать компенсации двигательных нарушений, развитию высших психических функций и повышению самостоятельности.

«Учитывая, что ведущим дефектом у детей с ДЦП является двигательная недостаточность, им предлагаются специальные упражнения для развития моторных функций, включающие в себя следующие задачи: 1) формирование двигательной активности у ребенка и овладение собственным телом; 2) формирование и совершенствование у детей с ДЦП навыков самообслуживания и заботы об окружающей среде; 3) формирование сенсомоторных функций в зрительной и осязательной модальностях (развитие тонкой моторики, выполнение предметно-практических проб без зрительного контроля, письмо и набор текста на компьютере в зрительной модальности и без контроля зрения)» [5].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

11. Дайте письменный ответ на вопросы.

1. В чем различие между «медицинским» и «социально-педагогическим» подходами в понимании трудностей ребенка с ДЦП в массовой школе? Приведите по одному примеру, отражающему последствия каждого подхода.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. В чем различие между оценкой академических знаний и оценкой динамики развития и социализации ребенка с ДЦП в условиях инклюзивного класса? Приведите пример ситуации, когда введение индивидуальных критериев оценки (в рамках ИОМ/АООП) становится педагогически и этически оправданным.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3. Перечислите не менее пяти обязательных элементов безбарьерной физической среды в массовой школе, важных именно для обучающихся с ДЦП (разных уровней мобильности). Обоснуйте их необходимость, ссылаясь на характерные двигательные ограничения.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4. Обобщите принципы и ключевые направления эффективного взаимодействия школы с семьей ребенка с ДЦП. Почему это взаимодействие выходит за рамки стандартного родительского контроля и требует построения партнерской модели?

5. Допустимо ли, по вашему мнению, максимальное упрощение заданий или постоянное выполнение работы за ребенка с ДЦП со стороны тьютора или педагога в целях «помощи» и экономии времени на уроке? Ответ обоснуйте с точки зрения принципов инклюзивного образования, формирования самостоятельности и рисков «выученной беспомощности».

Тестовые задания

1. При каком условии ребенок с ДЦП может быть признан обучающимся с ОВЗ согласно федеральному закону № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»? Объясните свой выбор.

а) наличие диагноза ДЦП, подтвержденного врачом-неврологом;

б) наличие инвалидности по ДЦП, установленной МСЭ;

в) наличие недостатков в физическом развитии (вследствие ДЦП), подтвержденных ПМПК и препятствующих получению образования без создания специальных условий;

г) тяжелая форма ДЦП, требующая постоянной помощи в передвижении.

2. Какая из перечисленных мер является ключевой для обеспечения инклюзивного образования ребенка с ДЦП в массовой школе согласно принципам Конвенции о правах инвалидов (ст. 24) и федеральному закону № 273-ФЗ? Обоснуйте ответ.

а) обучение ребенка по упрощенной программе по основным предметам;

б) предоставление ребенку индивидуального тьютора для постоянной помощи в освоении учебного материала;

в) создание специальных условий обучения, включая доступную среду и адаптацию методов/форм работы (при сохранении содержания образования);

г) освобождение ребенка от занятий физкультурой и контрольных работ.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Что выступает основной целью разработки адаптированной основной общеобразовательной программы для обучающегося с ДЦП в массовой школе? Аргументируйте ответ.

а) снижение требований к результатам освоения образовательной программы;

б) перевод ребенка на индивидуальное обучение на дому;

в) адаптация способов подачи материала, форм организации деятельности и оценки результатов с учетом двигательных и иных особенностей ребенка при сохранении содержательного ядра программы;

г) замена сложных предметов на более легкие или коррекционные курсы.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Какая из перечисленных задач НЕ входит в основные задачи педагогического коллектива массовой школы при обучении ребенка с ДЦП? Обоснуйте ответ.

а) организация доступной образовательной среды и учебного процесса;

б) внесение необходимых мер по адаптации в методы и формы работы на уроке;

в) проведение медицинской реабилитации и назначение лечения ребенку;

г) создание психологически комфортной и принимающей атмосферы в классе.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Какая адаптация контрольных процедур (например, тестов, проверочных работ и т. д.) наиболее адекватна для ребенка с ДЦП, испытывающего выраженные трудности в процессе письма, но с сохранным интеллектом?

а) освобождение от всех письменных контрольных работ;

б) предоставление альтернативных способов демонстрации знаний: устный ответ, использование компьютера/планшета, увеличение времени;

в) замена контрольных работ на творческие проекты по всем предметам;

г) оценка только на основе текущих устных ответов;

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Что признаётся важнейшим аспектом взаимодействия школы с родителями ребенка с ДЦП?

а) родители должны постоянно присутствовать на уроках для помощи ребенку;

б) построение партнерских отношений, совместное обсуждение и согласование АООП, условий обучения, обмен информацией о потребностях и успехах ребенка;

в) школа полностью берет на себя ответственность за обучение и реабилитацию, информируя родителей только об итоговых оценках;

г) родители обязаны обеспечить школу всеми необходимыми техническими средствами реабилитации для ребенка.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Какое утверждение отражает суть инклюзивного подхода к физическому воспитанию ребенка с ДЦП в массовой школе?

а) ребенок с ДЦП должен быть полностью освобожден от уроков физкультуры;

б) ребенок должен заниматься по индивидуальной программе в отдельном зале или кабинете ЛФК;

в) ребенок участвует в уроках физкультуры вместе с классом по адаптированным заданиям и с использованием необходимых технических средств, с акцентом на посильную активность и включенность;

г) основная задача – оценить усилия ребенка, а не результаты выполнения упражнений.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Какая методика организации учебной деятельности наиболее адекватна для ребенка с ДЦП, имеющего сохранный интеллект, но выраженные трудности мелкой моторики? Обоснуйте ответ.

а) полный отказ от письменных работ и перевод на устную форму ответов по всем предметам;

б) обязательное использование альтернативной и дополнительной коммуникации как основного способа взаимодействия;

в) систематическое применение адаптивных технологий: использование компьютера/планшета со специальным ПО или клавиатурой, диктовка, шаблоны, увеличение времени на задания;

г) значительное сокращение объема письменных заданий и замена их наглядным материалом.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Что является ключевым фактором при организации рабочего места ученика с ДЦП в массовом классе для обеспечения его учебной активности и физической безопасности?

а) размещение за первой партой рядом с учителем для постоянного контроля;

б) индивидуальный подбор и обеспечение технических средств реабилитации: специализированные парта, кресло, фиксаторы, подставки согласно заключению ПМПК;

в) наличие свободного пространства вокруг парты для подъезда коляски или присутствия ассистента;

г) использование исключительно легких и небьющихся учебных принадлежностей.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Какой подход к структурированию учебного времени на уроке наиболее эффективен для ребенка с ДЦП, склонного к быстрой утомляемости и снижению концентрации внимания?

а) проведение основных объяснений в первые 15 минут урока, затем предоставление ребенку времени на отдых или самостоятельную пассивную работу;

б) дробление учебной нагрузки: чередование коротких периодов активной работы (5 – 15 мин) с краткими перерывами на смену позы, релаксацию, выполнение индивидуальных упражнений, включение физкультминуток;

в) освобождение ребенка от заданий, требующих длительного сосредоточения (решение сложных задач, чтение больших текстов и т. д.);

г) организация для ребенка индивидуального графика посещения уроков с пропуском части занятий.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Библиографические ссылки

1. *Васина В. В.* Организация специальной психологической помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] : метод. пособие. – Казань : Изда-во Казан. ун-та, 2021. – 118 с. – Режим доступа: https://kpfu.ru/staff_files/F2081826718/Vasina___Organiz._spec._psikh._pomoshhi_detyam_s_narush..pdf (дата обращения: 04.08.2025).

2. *Гайдукевич Е. А.* Специфика внутренней картины дефекта подростков с ДЦП [Электронный ресурс] // Вестник психофизиологии. – 2018. – № 2. – С. 45 – 50. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=xmzxch (дата обращения: 03.08.2025).

3. Инклюзивное образование: настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ [Электронный ресурс] : метод. пособие / М. С. Староверова [и др.] ; под ред. М. С. Староверовой. – М. : ВЛАДОС, 2011. – 166 с. – ISBN 978-5-691-01851-0. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01005429524?ysclid=mh69bmfehu592311549 (дата обращения: 03.08.2025).

4. *Малинина И. А.* Факторы успешности обучающихся с детским церебральным параличом при освоении общеобразовательных программ [Электронный ресурс] // ЧиО. – 2022. – № 3 (72). – С. 78 – 85. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/faktory-uspeshnosti-obuchayuschihsya-s-detskim-tserebralnym-paralichom-pri-osvoenii-obscheobrazovatelnyh-programm (дата обращения: 06.08.2025).

5. *Мамайчук И. И., Андрущенко Н. В.* Система психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. – 2015. – № 4. – С. 54 – 66. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-psihologo-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-detey-s-narusheniem-oporno-dvigatelnogo-apparata (дата обращения: 04.08.2025).

6. *Пушкарев Р. О.* Из опыта работы по обучению детей с детским церебральным параличом в младших классах средней общеобразовательной школы [Электронный ресурс] // Санкт-Петербургский образовательный вестник. – 2017. – № 3 (7). – С. 14 – 17. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/iz-opyta-raboty-po-obucheniyu-detey-s-detskim-tserebralnym-paralichom-v-mladshih-klassah-sredney-obscheobrazovatelnoy-shkoly (дата обращения: 10.08.2025).

7. Создание специальных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях [Электронный ресурс] : метод. сб. / отв. ред. С. В. Алехина ; под ред. Е. В. Самсоновой. – М. : МГППУ, 2012. – 64 с. – ISBN 978-5-94051-118-2. – Режим доступа: https://psychlib.ru/resource/pdf/documents/SSod-2012.pdf#page=2 (дата обращения: 07.08.2025).

Список рекомендуемой литературы

1. *Архипова, Е. Ф.* Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом : Доречевой период [Электронный ресурс] : кн. для логопеда / Е. Ф. Архипова. – М. : Просвещение, 1989. – 76 с. – ISBN 5-09-001263-6. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01001509553?ysclid=mh69nf8do9774023070 (дата обращения: 17.07.2025).

2. *Борякова, Н. Ю.* Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: теоретические аспекты специального образования детей с отклонениями в развитии, организация коррекционного обучения и воспитания, педагогические технологии в коррекционной работе [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов педвузов / Н. Ю. Борякова. – М. : АСТ : Астрель, 2008. – 222 с. – ISBN 978-5-17-046695-5. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01003360039?ysclid=mh69qzwo17192081785 (дата обращения: 05.08.2025).

3. *Левченко, И. Ю.* Особенности обучения ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательном учреждении [Электронный ресурс] : метод. рекомендации / И. Ю. Левченко ; Департамент образования г. Москвы, Спец. (коррекционная) шк.-интернат VI вида № 44, Ин-т проблем интегратив. (инклюзивного) образования Моск. гос. психол.-пед. ун-та. – М. ; СПб. : Нестор-История, 2012. – 203 с. – ISBN 978-5-905987-86-1. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01006558573?ysclid=mh69smqgww222174796 (дата обращения: 08.08.2025).

4. *Немкова, С. А.* Когнитивные нарушения при детском церебральном параличе [Электронный ресурс] / С. А. Немкова. – М. : Триада-Х, 2013. – 439 с. – ISBN 978-5-8249-0181-8. – Режим доступа: http://static2.insales.ru/files/1/2728/1075880/original/Когнитивные_нарушения_при_детском_церебральном_параличе.2.pdf (дата обращения: 08.08.2025).

5. Специальная психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский [и др.] ; под ред. В. И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М. : Академия, 2005. – 464 с. – ISBN 5-7695-0550-8. – Режим доступа: https://prepod.nspu.ru/pluginfile.php/191075/mod_resource/content/9/В.И.%20Лубовский.pdf (дата обращения: 11.08.2025).

6. Учебно-воспитательная работа в школе-интернате для детей с церебральным параличом [Электронный ресурс] : кн. для учителя / Р. Д. Бабенкова [и др.] ; сост. М. В. Ипполитова. – М. : Просвещение, 1986. – 109 с. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01001323052?ysclid=mh69p7z57w349270765 (дата обращения: 05.08.2025).

7. *Шевелёва, Д. Е.* Специфические трудности обучения детей с ДЦП: структура школьной неуспеваемости в российских и зарубежных исследованиях [Электронный ресурс] / Д. Е. Шевелёва // Школьные технологии. – 2018. – № 2. – С. 8 – 12. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/spetsificheskie-trudnosti-obucheniya-detey-s-dtsp-struktura-shkolnoy-neuspevaemosti-v-rossiyskih-i-zarubezhnyh-issledovaniyah (дата обращения: 12.08.2025).

Практическое занятие 8

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. АДАПТИРОВАННАЯ ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МАРШРУТ

Индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) – это программа образовательной деятельности обучающегося, разработанная с учётом его интересов, способностей и возможностей. ИОМ – один из инструментов персонализации образования, который позволяет адаптировать процесс обучения под конкретного ребёнка.

Маршрут определяет не только предметное наполнение, но и оптимальные педагогические подходы, формы организации занятий, а также необходимые вспомогательные ресурсы и особые условия для успешного освоения знаний и формирования компетенций. Его практическое воплощение предполагает использование современных образовательных методик, систематическое психолого-педагогическое сопровождение, а в необходимых случаях – включение коррекционно-развивающих и абилитационных мероприятий. Разработка ИОМ представляет собой многоэтапный процесс, включающий сбор и анализ данных о ребенке, диагностику его актуального уровня, определение перспективных задач, подбор учебного контента и технологий его подачи, а также постоянное отслеживание динамики и своевременную корректировку плана [2].

Такой сфокусированный на личности ученика формат способствует успешной интеграции в социум, повышает внутреннюю учебную мотивацию и всесторонне учитывает индивидуальность детей, имеющих ограниченные возможности здоровья. Фокус ИОМ направлен не только на академические результаты, но и на раскрытие творческих способностей, социальных навыков и эмоционального интеллекта обучающегося.

Адаптированная основная общеобразовательная программа (АООП) – это программа обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (в том числе с инвалидностью) с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей.

Основная цель АООП – обеспечение необходимых специальных условий для полноценного обучения, воспитания и развития. Это до-

стигается через дифференциацию форм работы (индивидуальные, подгрупповые, групповые), применение специализированных дидактических средств и обязательную организацию психолого-педагогической поддержки. Адаптированная программа выступает неотъемлемым инструментом инклюзии, позволяя учащимся с ОВЗ получать образование совместно с нормотипичными сверстниками в общеобразовательных учреждениях или в специально созданных условиях.

Разработка и утверждение АООП осуществляется образовательной организацией в строгом соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и примерными адаптированными программами. Законодательство также предусматривает возможность активного участия законных представителей ребенка (родителей) в его образовательном процессе [4].

Вопросы для дискуссий и обсуждений

1. Насколько глубоко АООП может и должна отходить от содержания стандартизированной ООП в сторону компенсаторных и коррекционно-развивающих направлений для ребенка с ОВЗ? Где проходит грань, за которой адаптация рискует подменить собой освоение фундаментальных знаний и умений? Аргументируйте свой ответ.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Что должно быть первичным при проектировании ИОМ: строгое следование рекомендациям ПМПК, глубокий запрос и видение родителей или профессиональная оценка возможностей и потенциала ребенка педагогом/специалистами сопровождения? Приведите примеры возможных конфликтов и пути их разрешения.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Какие конкретные критерии и методики могут объективно показать, что АООП и ИОМ действительно эффективны для конкретного ребенка с ОВЗ, а не просто формально реализуются? Как измерить прогресс, выходящий за рамки академических достижений?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Какие специфические компетенции (помимо знания своей предметной области и основ инклюзии) необходимы педагогическому составу школы для совместной и согласованной разработки и реализации АООП и ИОМ? Где чаще всего возникает разрыв?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Что оказывает более решающее влияние на успешность ИОМ для ребенка с ОВЗ: тщательно подобранное и адаптированное содержание обучения или созданные специальные условия его освоения (включая психолого-педагогическое сопровождение)? Возможно ли успешное обучение при сильном перекосе в одну сторону?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Какие специальные образовательные условия, помимо очевидных (пандусы, спецтехника, тьютор), являются важными, но часто недооцениваемыми для успешной реализации АООП и ИОМ? Приведите не менее пяти примеров и аргументируйте их.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Насколько финансово устойчива модель предоставления всех необходимых специальных условий (дорогостоящее оборудование, индивидуальный тьютор, узкие специалисты) для каждого ребенка с ОВЗ в массовой школе? Где грань между законным требованием и ресурсной невозможностью системы? Кто должен нести основную финансовую нагрузку?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Насколько этично решение родителей ребенка с ОВЗ отказаться от части рекомендованных ПМПК специальных условий (например, от тьютора или обучения по АООП), считающих, что это помешает его интеграции в общество? Должна ли школа настаивать на обучении ребенка по АООП?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задания

1. Заполните таблицу, описав содержание каждого этапа разработки индивидуального образовательного маршрута.

Этап разработки ИОМ	Содержание этапа (ключевые действия и задачи)
1. Диагностический	
2. Целеполагание	
3. Содержательно-технологический	
4. Организационный	
5. Реализационно-коррекционный	

2. Дайте определения терминам.

Термин	Определение
Специальные образовательные условия (СОУ)	
АООП	
ИОМ	
Психолого-медико-педагогическая комиссия	
Психолого-педагогическое сопровождение	
Психолого-педагогический консилиум (ППк)	
Тьютор	
Инклюзивное образование	
ФГОС ОВЗ	

3. Заполните таблицу «Классификация специальных образовательных условий». Приведите не менее двух примеров для каждого вида специальных образовательных условий.

Специальные образовательные условия	Примеры
Кадровые	1. Наличие в штате _____. 2. Привлечение _____.
Материально-технические	1. Оборудование _____. 2. Приобретение _____.
Организационные	1. Введение в штатное расписание _____. 2. Разработка и утверждение _____.
Программно-методические	1. Использование адаптированных _____. 2. Разработка индивидуальных _____.
Психолого-педагогические	1. Организация систематического _____. 2. Создание атмосферы _____.
Информационные	1. Обеспечение доступа к _____. 2. Использование _____.

4. Заполните таблицу «Критерии и методы мониторинга эффективности ИОМ», предложив 1 – 2 конкретных метода или инструмента для оценки каждого критерия эффективности ИОМ. Укажите предполагаемую частоту мониторинга.

Критерий эффективности ИОМ	Методы и инструменты мониторинга	Пример конкретного инструмента или действия	Частота мониторинга (примерно)
1. Академические достижения			
2. Сформированность универсальных учебных действий (УУД) (регулятивные, познавательные, коммуникативные)			
3. Динамика развития (коррекционно-развивающий аспект)			
4. Социальная адаптация и эмоциональное благополучие			
5. Реализация специальных условий и психолого-педагогического сопровождения			

5. Почему Г. Г. Голубева считает внесение изменений в устав образовательной организации обязательным условием и первоочередной задачей для реализации ИОМ и АООП? Как юридическое закрепление права на ИОМ в уставе защищает интересы ребенка с ОВЗ и создает правовую основу для действий администрации и педагогов? Аргументируйте свой ответ, ссылаясь на принципы нормативного обеспечения инклюзивного образования.

«Реализация индивидуальных образовательных программ для детей с ОВЗ предусматривает проведение работы, связанной с внесением поправок в Устав образовательного учреждения и, прежде всего, в разделы «Организация образовательного процесса», «Локальные нормативные акты». В Уставе обращается внимание на возможность организации образовательного процесса на основе реализации индивидуальных образовательных программ, констатируется наличие прав детей с ограниченными возможностями здоровья на обучение по индивидуальному образовательному маршруту» [1].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. Т. А. Соловьева и А. Я. Абкович подчеркивают стабильность рекомендаций ПМПК на весь период реализации АООП и исключительное право комиссии на их изменение. В чем, по вашему мнению, заключается педагогический смысл такой стабильности? Какие риски для ребенка с ОВЗ (например, с УО) могут возникнуть, если школа или родители попытаются изменить вариант АООП без повторного прохождения ПМПК, основываясь только на своих наблюдениях? Аргументируйте свою позицию.

«Если ребенку перед поступлением в 1 класс было рекомендовано обучение по определенному варианту АООП УО, то эта рекомендация распространяется на все этапы реализации данной программы. Повторное направление на ПМПК целесообразно, если возникает необходимость в уточнении образовательного маршрута. Подчеркиваем,

что решение о наличии или отсутствии необходимости изменения ранее полученных рекомендаций ПМПК может быть принято только специалистами ПМПК» [10].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Почему программа коррекционной работы и программа воспитания считаются неотъемлемыми компонентами структуры АООП, а не просто рекомендуемыми дополнениями? Как их обязательное включение в целевой, содержательный и организационный разделы отражает принципиально иной подход к образованию детей с ОВЗ по сравнению со стандартной ООП? Аргументируйте свой ответ, используя понятия «специальные образовательные условия» и «индивидуальные потребности».

«АООП состоят из трех разделов:

- *целевого, который определяет общее назначение, цели, задачи и планируемые результаты реализации АООП, а также способы определения достижения этих целей и результатов;*
- *содержательного, который включает основные программы, ориентированные на достижение образовательных результатов реализации АООП;*
- *организационного, который определяет общие рамки организации образовательной деятельности, а также организационные механизмы и условия реализации образовательной программы.*

В структуре каждой АООП представлены федеральная рабочая программа воспитания и федеральный календарный план воспитательной работы, а также программа коррекционной (коррекционно-развивающей) работы» [7].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Какие практические трудности для педагогов и администрации школы может создать необходимость постоянной «унификации» названий областей или предметов в АООП при изменениях в ФГОС? Почему приказ подчеркивает важность внимания именно к этим изменениям при составлении учебного плана? Аргументируйте свой ответ, рассматривая это требование как элемент обеспечения правовой корректности и единого образовательного пространства для детей с ОВЗ.

«При разработке АООП НОО образовательной организации необходимо обратить внимание на изменение названий отдельных образовательных областей и учебных предметов и учесть данные изменения при составлении учебного плана. Изменения внесены в целях унификации данных наименований с ФГОС НОО и федеральной образовательной программой начального общего образования» [9].

_____

_____

_____

_____

_____

9. Какие ключевые факторы должны определять выбор между ООП ООО и АООП ООО для выпускника начальной школы с ОВЗ? Согласны ли вы, что предоставление выбора само по себе является важным специальным условием? Аргументируйте свой ответ, рассматривая потенциальные риски как перехода на слишком сложную программу, так и неоправданного «застревания» на АООП, если потенциал ребенка позволяет больше.

«Обучающиеся с ОВЗ, завершившие обучение по АООП НОО, при переходе на уровень основного общего образования могут продолжить обучение как по основной образовательной программе основного общего образования (ООП ООО), так и по адаптированной основной образовательной программе основного общего образования (АООП ООО)» [8].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

10. Почему Д. С. Ильина рекомендует сравнительную характеристику требований ФГОС общего образования и ФГОС ОВЗ именно при разработке АООП для детей с ЗПР, УО, РАС и сложными дефектами? В чем заключается методическая ценность этого сравнения для определения реалистичных и значимых планируемых результатов в АООП? Аргументируйте свой ответ, используя понятия «функциональная грамотность» и «жизненные компетенции».

«В случае если адаптированная образовательная программа разрабатывается для обучающихся с задержкой психического развития, умственной отсталостью, расстройствами аутистического спектра или обучающихся с сочетанными дефектами, то при проектировании планируемых результатов возможно осуществить сравнительную характеристику требований к результатам, представленных в федеральных государственных образовательных стандартах общего образования, и позиций, отраженных в проектах ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [3].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

11. Авторы приведённого ниже отрывка утверждают, что цель воспитания по АООП для ребенка с ОВЗ смещена с «культурно-нравственного взросления» на «формирование личных жизненных компетенций». Почему они считают такой акцент принципиально важным и соответствующим особым потребностям этой категории обучающихся? Как событийный подход и специальное пространство способствуют достижению именно этой цели? Аргументируйте свой ответ, противопоставляя традиционные и адаптированные цели воспитания.

«При проектировании адаптированных рабочих программ воспитания необходимо выделить событийный подход как базовый, применяя при реализации принципа событийности методику рубежей, создающую равные возможности и права для всех участников процесса, воспитывающую и развивающую конкурентоспособность каждой личности. Событийный подход к воспитанию обучающихся с ОВЗ,

корреспондируя с основными положениями закона, ориентирован на равенство прав воспитанников, на широкие возможности социализации. При этом реализация адаптированных программ воспитания ребенка с ОВЗ нацелена не столько на его культурно-нравственное взросление, сколько на формирование личных жизненных компетенций, способствующих его полной включенности в дальнейшем во взрослую жизнь. Для организации воспитательной работы с данной категорией детей требуется создание специального пространства, где ребенок с ОВЗ сможет усваивать новые социально значимые знания, где будут формироваться социально значимые отношения и приобретаться опыт осуществления социально значимых дел» [6].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

12. Автор приведённого отрывка выделяет три ключевых положения для работы с детьми с ЗПР в инклюзивном классе. Почему коррекция отклонений названа задачей номер один, а освоение академических знаний отодвинуто на второй план? Как системность коррекционной работы и ее ориентация на будущую социальную среду конкретного ребенка отличают АООП от простого набора коррекционных занятий? Аргументируйте свой ответ, объясняя, как эти положения воплощаются в содержании и организации АООП/ИОМ.

«В инклюзивных классах образовательных организаций необходимо обращать внимание на следующие положения:

- *Основное место в образовательной деятельности обучающихся с ЗПР должна занимать коррекция имеющихся отклонений в развитии.*
- *Коррекционная направленность образовательного процесса должна способствовать преодолению дефицита познавательных возможностей и социальных способностей.*

• *Коррекционная работа должна осуществляться системно, с учетом тех социальных условий, в которых будет осуществляться дальнейшая жизнедеятельность обучающегося с ЗПР» [5].*

_____
_____
_____
_____
_____
_____

13. Д. С. Ильина позиционирует мониторинг ФГОС ОВЗ как инструмент управления ресурсами, а не просто контроля. Как данные мониторинга должны конкретно влиять на стратегии и тактические направления работы школы по созданию специальных образовательных условий? Почему связь этого мониторинга с национальными проектами подчеркивает его практическую значимость и актуальность для развития инклюзивной среды? Аргументируйте свой ответ, объясняя роль администрации в превращении данных мониторинга в действия.

«Важно отметить, что результаты мониторинга ФГОС ОВЗ позволят руководящему составу общеобразовательных организаций определить проблемы в формировании условий реализации АООП, а подробный анализ выявленных критических моментов позволит выстроить стратегии и сформировать тактические направления работы по созданию и совершенствованию условий, требуемых особым детям в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами. Также деятельность общеобразовательных организаций в данном направлении приобретает особую важность на начальном этапе реализации федеральных проектов “Современная школа”, “Цифровая образовательная среда”, “Успех каждого ребенка” в рамках национального проекта “Образование”» [3].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Тестовые задания

1. Что является основным нормативным документом, дающим образовательной организации право реализовывать АООП и ИОМ?

а) рекомендации ПМПК для конкретного ребенка;

б) федеральная образовательная программа для уровня образования;

в) устав образовательной организации, содержащий соответствующие положения;

г) приказ директора школы о создании инклюзивных классов.

2. Какой федеральный документ обязывает включать в структуру АООП программу коррекционной работы и программу воспитания?

а) закон «Об образовании в Российской Федерации»;

б) приказ Минпросвещения об утверждении ФОП НОО;

в) ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ;

г) Положение о ПМПК.

3. Чем принципиально отличается адаптированная основная общеобразовательная программа от адаптированной образовательной программы?

а) АООП разрабатывается для группы детей, АОП – для одного ребенка;

б) АООП разрабатывается на уровень образования (НОО, ООО), АОП – на ступень, класс или даже предмет;

в) АООП требует утверждения директором, АОП – нет;

г) АОП включает только коррекционную работу, АООП – всю программу.

4. При переходе с уровня начального (АООП НОО) на уровень основного общего образования обучающийся с ОВЗ:

а) обязательно должен продолжать обучение по АООП ООО;

б) обязательно должен перейти на ООП ООО;

в) может продолжить обучение как по АООП ООО, так и по ООП ООО;

г) обязан пройти повторное обследование ПМПК для любого выбора.

5. Минимальный срок, на который разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут для обучающегося с ОВЗ:

а) на весь период обучения в школе;

б) на уровень образования (например, все начальное образование);

в) на учебный год (с возможностью корректировки в течение года);

г) на одну учебную четверть.

6. Кто имеет право вносить корректировки в уже действующую адаптированную рабочую программу учебного предмета (в рамках АООП) в течение учебного года?

а) только ПМПК по заявлению родителей;

б) только администрация школы своим приказом;

в) педагогический совет (или методическое объединение) школы на основании мониторинга и рекомендаций специалистов ППк;

г) только учитель, ведущий данный предмет.

7. Что из перечисленного НЕ является элементом организационного раздела АООП?

а) учебный план;

б) система условий реализации программы;

в) план внеурочной деятельности;

г) планируемые результаты освоения АООП.

8. Образовательная организация получила рекомендации ПМПК по созданию специальных образовательных условий для ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата. Что она должна сделать прежде всего?

а) немедленно закупить все указанное в рекомендациях оборудование;

б) разработать ИОМ, указав в нем необходимость оборудования;

в) провести оценку ресурсов и возможностей для выполнения рекомендаций и принять локальный акт (приказ) об их создании;

г) проинформировать родителей о сроках выполнения.

9. Для обучающегося с РАС по варианту 8.3 ФГОС НОО ОВЗ приоритет в содержательном разделе АООП отдается:

а) освоению академических знаний в полном объеме;

б) изучению иностранных языков;

в) формированию жизненных компетенций, коммуникации и социальному взаимодействию;

г) физическому развитию и спорту.

10. Что из перечисленного обязательно должно быть разработано в образовательной организации для реализации АООП НОО согласно ФГОС НОО ОВЗ?

а) индивидуальный учебный план для каждого ребенка с ОВЗ;

б) адаптированные рабочие программы по всем учебным предметам, курсам коррекционно-развивающей области и внеурочной деятельности;

в) отдельная программа развития школы для детей с ОВЗ;

г) дополнительные платные образовательные услуги.

11. Основная цель «событийного подхода» в адаптированной программе воспитания ребенка с ОВЗ:

а) повышение уровня культурно-нравственного развития;

б) подготовка к участию в олимпиадах и конкурсах;

в) формирование личных жизненных компетенций и социальной включенности;

г) развитие творческих талантов.

12. При разработке планируемых результатов АООП для ребенка с умственной отсталостью необходимо:

а) стремиться к достижению результатов ФГОС для нормотипичных сверстников;

б) ориентироваться только на результаты, указанные в примерной АООП для УО;

в) проводить сравнительную характеристику требований ФГОС ОО и ФГОС ОВЗ, фокусируясь на жизненных компетенциях;

г) устанавливать результаты, не привязанные к срокам.

13. Что является основной задачей образовательного процесса для обучающегося с ЗПР в инклюзивном классе согласно современным подходам?

а) догнать по успеваемости нормотипичных сверстников;

б) максимально сократить объем изучаемого материала;

в) коррекция имеющихся отклонений в развитии и преодоление дефицитов познавательных и социальных способностей;

г) акцент на спортивных достижениях.

14. Адаптированная рабочая программа учебного предмета для обучающегося с ОВЗ:

а) полностью заменяет основную рабочую программу для всего класса;

б) разрабатывается только на основе заключения ПМПК, без учета ФГОС;

в) разрабатывается на основе АООП (или ООП) с учетом рекомендаций ПМПК или ППк и индивидуальных потребностей ребенка;

г) позволяет обучающемуся автоматически осваивать предмет без дополнительных усилий.

15. Какой документ подтверждает согласие родителей (законных представителей) на обучение их ребенка с ОВЗ по АООП?

а) заключение ПМПК;

б) заявление родителей на имя директора о приеме в школу;

в) письменное заявление родителей (законных представителей) о согласии на обучение по АООП;

г) протокол школьного ППк.

Библиографические ссылки

1. *Голубева Г. Г.* Методические рекомендации по разработке индивидуального образовательного маршрута обучающегося с ОВЗ в соответствии с адаптированной основной общеобразовательной программой [Электронный ресурс]. – СПб. : Ленингр. обл. ин-т развития образования, 2022. – 25 с. – Режим доступа: https://loiro.ru/files/pages/4.2.19.%20Пособие%20рекомендации%20к%20составлению%20ИОМ.pdf (дата обращения:12.08.2025).

2. *Ильина А. В.* Управление разработкой адаптированных образовательных программ для детей с ОВЗ [Электронный ресурс] // Нижегородское образование. – 2014. – № 3. – С. 136 – 141. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-razrabotkoy-adaptirovannyh-obrazovatelnyh-programm-dlya-detey-s-ovz (дата обращения: 10.08.2025).

3. *Ильина Д. С.* Мониторинг ФГОС ОВЗ как оценочная процедура ресурсного обеспечения реализации адаптированных образовательных программ [Электронный ресурс] // Научно-методическое обеспечение оценки качества образования. – 2019. – № 3 (8). – С. 28 – 32. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-fgos-ovz-kak-otsenochnaya-protsedura-resursnogo-obespecheniya-realizatsii-adaptirovannyh-obrazovatelnyh-programm (дата обращения: 10.08.2025).

4. Инклюзивное образование: настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ [Электронный ресурс] : метод. пособие / М. С. Староверова [и др.] ; под ред. М. С. Староверовой. – М. : ВЛАДОС, 2011. – 166 с. – ISBN 978-5-691-01851-0. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01005429524?ysclid=mh6bmzewlu913838833 (дата обращения: 13.08.2025).

5. *Калинина А. А.* Проектирование адаптированной образовательной программы для детей с задержкой психического развития в условиях начальной школы [Электронный ресурс] // Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2017. – № 3(76). – С. 215 – 218. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/proektirovanie-adaptirovannoy-obrazovatelnoy-programmy-dlya-detey-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya-v-usloviyah-nachalnoy-shkoly (дата обращения: 15.08.2025).

6. *Кобрина Л. М., Смирнова А. И.* Специфика воспитательной работы в организациях, реализующих адаптированные образовательные программы: актуальные теоретико-методические аспекты [Электронный ресурс] // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. – 2021. – № 201. – С. 736 – 744. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-vospitatelnoy-raboty-v-organizatsiyah-realizuyuschih-adaptirovannye-obrazovatelnye-programmy-aktualnye-teoretiko (дата обращения: 12.08.2025).

7. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] : приказ М-ва образования и науки Рос. Федерации от 19 дек. 2014 г. № 1598. – Режим доступа: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001201502060025 (дата обращения: 10.08.2025).

8. Об утверждении федеральной образовательной программы начального общего образования [Электронный ресурс] : приказ М-ва просвещения Рос. Федерации от 18 мая 2023 г. № 372. Раздел V, п. 5.7. – Режим доступа: https://doc.fipi.ru/zhurnal-fipi/PI-2025-01.pdf (дата обращения: 14.08.2025).

9. Об утверждении федеральной образовательной программы начального общего образования [Электронный ресурс] : приказ М-ва просвещения Рос. Федерации от 18 мая 2023 г. № 372. Раздел IV, п. 4.3. – Режим доступа: https://doc.fipi.ru/zhurnal-fipi/PI-2025-01.pdf (дата обращения: 14.08.2025).

10. *Соловьева Т. А., Абкович А. Я.* Особенности разработки и реализации адаптированных основных образовательных программ на разных уровнях общего образования [Электронный ресурс] : метод. рекомендации. – М. : ИКП, 2024. – 61 с. – Режим доступа: https://cpprkam.ru/wp-content/uploads/2025/05/osobennosti-razrabotki-aoop.pdf (дата обращения: 15.08.2025).

Список рекомендуемой литературы

1. Инклюзивное образование: инновационные проекты, методика проведения, новые идеи [Электронный ресурс] : сб. науч.-метод. материалов / под науч. ред. А. Ю. Белогурова, О. Е. Булановой, Н. В. Поликашевой]. – М. : Спутник+, 2015. – 253 с. – ISBN 978-5-9973-3362-1. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01007996645?ysclid=mh6c0gfco610054542 (дата обращения: 15.08.2025).

2. *Капустин, Н. П.* Педагогические технологии адаптивной школы [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / Н. П. Капустин. – М. : Academia, 1999. – 214 с. – ISBN 5-7695-0417-X. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01000629333?ysclid=mh6c2fr6tk298691880 (дата обращения: 15.08.2025).

3. Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] : приказ М-ва просвещения Рос. Федерации от 24 нояб. 2022 г. № 1025. – Режим доступа: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202303220006 (дата обращения: 10.08.2025).

4. Об утверждении федеральной адаптированной основной общеобразовательной программы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Электронный ресурс] : приказ М-ва просвещения Рос. Федерации от 24 нояб. 2022 г. № 1026. – Режим доступа: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202212300059 (дата обращения: 10.08.2025).

5. Об утверждении Порядка разработки и утверждения федеральных основных общеобразовательных программ [Электронный ресурс] : приказ М-ва просвещения Рос. Федерации от 30 сент. 2022 г. № 874. – Режим доступа: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211020040 (дата обращения: 12.08.2025).

Практическое занятие 9

МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ. АДАПТАЦИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Методы и приемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и адаптация учебного материала – ключевые составляющие эффективного образовательного процесса для данной категории учащихся.

Методы и приемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья базируются на индивидуальном подходе с учетом особенностей каждого ребенка и разработке адаптированных заданий и учебных планов. Используются объяснительно-иллюстративный метод с применением наглядных пособий и схем, репродуктивный метод для повторения и закрепления знаний через практические задания, а также частично-поисковый метод, который стимулирует самостоятельный поиск решений при поддержке педагога. Важно также развивать коммуникативные навыки через групповые формы работы, применять информационно-коммуникационные технологии для повышения интереса и доступности обучения, включать игровые методы для мотивации и активизации учеников, а также использовать различные методы контроля, самоконтроля и взаимоконтроля для постоянной проверки усвоения материала (например, с помощью сигнальных карточек).

Адаптация учебного материала для детей с ограниченными возможностями здоровья включает: упрощение текста и инструкций за счет сокращения объема, устранения двойных требований и упрощения формулировок; индивидуализацию содержания с учетом интересов ребенка (например, через использование любимых персонажей); визуализацию и дополнительные опоры в виде картинок, схем, крупных и контрастных изображений, а также использование тактильных материалов для облегчения восприятия; снижение объема заданий при сохранении образовательных целей, что позволяет работать в более медленном темпе без потери качества обучения; применение альтернативных форм выполнения и оценки заданий – устных ответов, мультимедиа, различных форм контроля, таких как устные презентации, проекты и портфолио и т. д.

Вопросы для дискуссий и обсуждений

1. Насколько эффективна игра как универсальный мотиватор для всех категорий детей с ОВЗ? Всегда ли игровые методы достигают образовательных целей, или существует риск их превращения в самоцель и снижения уровня требований? Аргументируйте свой ответ.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Как принципиально должны отличаться подходы к адаптации материала и выбору методов для ребенка с трудностями в интеллектуальном развитии (например, УО) по сравнению с ребенком с ДЦП без когнитивных нарушений, но с двигательными ограничениями? Где проходит грань в педагогических стратегиях?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Объясните, почему оценка актуальных функциональных возможностей ребенка с ОВЗ (а не только медицинского диагноза) – ключевой компонент для выбора продуктивных методов обучения и адаптации материала? Объясните, как это влияет на конкретные решения (например, выбор информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), степень упрощения текста, формы ответа и т. д.).

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Насколько оправдано и эффективно повсеместное применение информационных технологий как «панацеи» в обучении детей с ОВЗ? Существует ли риск подмены живого педагогического взаимодействия и развития базовых навыков использования ИКТ?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. Каким образом методы контроля (особенно самоконтроля и взаимоконтроля) могут быть адаптированы для детей с разными видами ОВЗ, чтобы оставаться объективным инструментом оценки знаний, а не превращаться в источник дополнительного стресса или формальность?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. Кто и на каком основании должен принимать окончательное решение о выборе конкретных методов и степени адаптации материала для ребенка с ОВЗ в инклюзивной среде: педагог, тьютор, специалист ПМПК, родитель? Как избежать конфликта интересов или субъективизма в этом процессе?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7. Почему на практике адаптация материала для детей с ОВЗ часто сводится лишь к поверхностным изменениям (увеличению шрифта, сокращению объема, иллюстрированию заданий и т. д.), а не к принципиальной переработке содержания и способов подачи, учитывающей специфику познавательных процессов при конкретной нозологии? Какие системные барьеры этому препятствуют?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Насколько реальная практика применения разнообразных методов и постоянной адаптации материала в условиях инклюзии способствует профессиональному выгоранию педагогов и как это, в свою очередь, влияет на глубину и качество самой индивидуализации? Аргументируйте свой ответ.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Почему многие теоретически обоснованные и эффективные методы (например, сложные визуальные опоры для детей с РАС, специализированные ИКТ) крайне редко находят системное применение в массовой школе, оставаясь прерогативой отдельных энтузиастов? Где ключевые точки сбоя?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Как преодолевать ситуацию, когда родители ребенка с ОВЗ активно сопротивляются необходимой адаптации учебного материала (например, упрощению, использованию альтернативных форм ответа), считая это «снижением планки» и препятствием к «нормальному» обучению, несмотря на рекомендации специалистов?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

11. Какие неочевидные этические и правовые дилеммы возникают при реализации глубокой индивидуализации (особенно в части адаптации контрольно-оценочных процедур) в рамках действующих ФГОС и нормативных требований к аттестации? Почему считается, что существующее законодательство часто не поспевает за реальными потребностями практики инклюзии?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Задания

1. Заполните таблицу. В колонке «Суть и цель» кратко изложите, какую задачу решает данный тип адаптации и на что он направлен.

Тип адаптации материала	Пример адаптации	Суть и цель адаптации
Структурно-организационная	Разбивка большого задания на маленькие шаги с отдельными инструкциями	*Облегчает понимание последовательности действий, снижает когнитивную нагрузку*
Содержательно-смысловая		
Визуально-опорная		
Мотивационно-личностная		

2. Соотнесите метод обучения с его потенциальным риском при неграмотном или чрезмерном применении.

Метод обучения	Потенциальный риск
1. Индивидуальный подход	А. Формирование ощущения «особости», изоляция от класса
2. Игровые методы	Б. Подмена учебных целей развлекательными, снижение уровня требований
3. Необходимая помощь	В. Развитие «выученной беспомощности», пассивности
4. Снижение объема заданий	Г. Систематическое отставание в освоении программы, занижение ожиданий
5. Использование ИКТ	Д. Подмена живого общения и развития базовых навыков (моторика, речь)

Ответ:

1	2	3	4	5

3. Заполните таблицу, отражающую особенности методик обучения детей с ОВЗ. В колонке «Суть методики» кратко изложите основную идею каждого подхода. В колонке «Пример использования» приведите конкретный случай применения методики на уроке или занятии, указав категорию ОВЗ, действия педагога и ученика.

Название методики или приема	Суть методики	Пример использования
1. Индивидуальный подход		
2. Объяснительно-иллюстративный метод		
3. Репродуктивный метод		
4. Частично-поисковый метод		
5. Коммуникативный метод		
6. Использование ИКТ		
7. Игровые методы		
8. Методы контроля и обратной связи (в том числе самоконтроль)		
9. Методы арт-терапии и творчества		

4. Заполните таблицу, указав 1 – 2 ключевых метода или приема адаптации, наиболее характерных и эффективных для каждой категории учащихся с ОВЗ. Объясните, почему именно эти методы актуальны (устно или кратко письменно).

Категория учащихся с ОВЗ	Ключевые методы или приемы обучения
1. Нарушения опорно-двигательного аппарата (без когнитивных нарушений)	
2. Тяжелые нарушения речи	
3. Задержка психического развития	
4. Расстройства аутистического спектра	
5. Нарушения зрения (слепота и слабовидение)	
6. Нарушения слуха (глухота и слабослышание)	
7. Тяжелые множественные нарушения развития	
8. Нарушения эмоционально-волевой сферы (в том числе СДВГ)	
9. Сочетанные нарушения (два и более первичных нарушения)	

5. Заполните таблицу. В правой колонке кратко изложите, как фактор успешности адаптации материала влияет на результат.

Фактор успешности адаптации материала	Влияние на результат
Точная оценка функциональных возможностей ребенка	*Позволяет адаптировать материал адекватно реальным умениям (например, чтение, письмо, речь, моторика)*
Глубокое знание педагогом особенностей нозологии	
Наличие у педагога времени на подготовку	
Доступ к специализированным ресурсам (ИКТ, наглядность и т. д.)	
Гибкость образовательной программы	
Взаимодействие с родителями и специалистами (логопед, психолог и т. д.)	
Готовность самого ребенка к использованию адаптированного материала	

6. На основании приведенного отрывка объясните, почему здоровьесберегающие (ЗСТ) технологии признаются наиболее значимыми именно для умственно отсталых детей, несмотря на их замедленное и

искаженное развитие. Авторы утверждают, что применение ЗСТ имеет решающее значение для их реабилитации в обществе. Каковы, на ваш взгляд, ключевые психолого-педагогические механизмы, через которые ЗСТ способствуют преодолению трудностей «вхождения в социальную среду» у данной категории учащихся? Аргументируйте свой ответ, опираясь на специфику их развития.

«Здоровьесберегающие образовательные технологии наиболее значимы среди всех известных технологий по степени влияния на здоровье детей. Главный их признак – использование психолого-педагогических приёмов, методов, подходов к решению проблем. Выбор здоровьесберегающих технологий зависит от программы, конкретных условий, а также от показаний заболеваемости ребёнка. Умственно отсталый ребёнок, как и всякий ребёнок, растёт и развивается, но развитие его замедляется с самого начала и идёт на дефектной основе, что порождает трудности вхождения в социальную среду, рассчитанную на нормально развивающихся детей. Обучение умственно отсталого ребёнка с применением здоровьесберегающих методик имеет решающее значение для развития и их реабилитации в обществе» [1].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7. С. В. Пестова, Э. Р. Варикова описывают игровую терапию как метод, позволяющий ребенку выразить переживания наиболее приемлемым для него образом и проявить творческую активность в разрешении сложных ситуаций. В контексте обучения детей с ОВЗ (не только терапии) возникает вопрос: насколько применим и эффективен спонтанный элемент игры в рамках структурированного учебного процесса, направленного на достижение конкретных образовательных результатов? Не противоречит ли требование «освободиться от болезненных переживаний» через игру дидактической цели урока? Аргументируйте свою позицию, рассмотрев возможности и ограничения переноса принципов игровой терапии на учебные занятия.

«Основная цель игровой терапии – помочь ребенку выразить свои переживания наиболее приемлемым для него образом – через игру, а также проявить творческую активность в разрешении сложных жизненных ситуаций, «отыгрываемых» или моделируемых в игровом процессе. Спонтанное самовыражение в игре позволяет ребенку освободиться от болезненных внутренних переживаний, связанных с негативным эмоциональным опытом» [5].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

8. С. Ю. Танцюра, С. И. Кононова подчеркивают, что жесты в альтернативной и дополнительной коммуникации не заменяют слово, а лишь дополняют его, а также что опора на них дает воспитаннику возможность использовать все доступные ему каналы. Однако на практике существует определенный риск: упрощенные, широко распространенные жесты могут не отражать полноту понятия, которое они обозначают. Как, по вашему мнению, использование таких жестов может влиять на глубину понимания учебного материала (например, абстрактных понятий в математике) и на развитие собственной речи ребенка с ОВЗ? Не создает ли это иллюзию коммуникации и понимания, маскируя реальные когнитивные трудности? Аргументируйте свой ответ, учитывая тезис авторов о связи жестов с развитием коммуникации и интеллекта.

«Для работы с детьми с ОВЗ чаще всего используют простые жесты, которые широко распространены и доступны пониманию людей, не имеющих специальной подготовки. Как уже говорилось выше, жест не заменяет слово, а лишь дополняет его. Мы не прекращаем говорить с ребенком, пользуясь жестами. Опора на них дает воспитаннику возможность использовать все доступные ему каналы для запоминания и установления связей. Это лежит в основе развития коммуникации и интеллекта» [6].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Предложенная в отрывке из методических рекомендаций М. М. Панасенковой структура урока с чередованием деятельности основной группы учащихся и детей с ОВЗ предполагает их раздельную работу над разным материалом в рамках одного класса. Автор видит в этом способ организации индивидуальной помощи. Однако критики инклюзии могут утверждать, что такая модель фактически воспроизводит сегрегацию внутри инклюзивного пространства, минимизируя возможности для реального взаимодействия и совместного обучения. Насколько этичны и педагогически эффективны подобные модели «параллельного» обучения с точки зрения:

а) социализации детей с ОВЗ;

б) формирования инклюзивной культуры у нейротипичных сверстников;

в) реальной экономии времени педагога?

Аргументируйте свою позицию «за» или «против» широкого применения данной структуры как основного метода адаптации процесса обучения в инклюзивном классе.

«Если изучается разный программный материал и совместная работа невозможна, то в таком случае урок выстраивается по следующей структуре: учитель сначала объясняет новый материал по типовым государственным программам, а учащиеся с ограниченными возможностями здоровья в это время выполняют самостоятельную работу, направленную на закрепление ранее изученного. Далее для закрепления вновь изученного материала учитель дает классу самостоятельную работу, а с группой учащихся, имеющих особенности в развитии, организует работу, предусматривающую анализ выполненного задания, оказание индивидуальной помощи, дополнительное объяснение и уточнение, объяснение нового материала. Такое чередование деятельности педагога продолжается в течение всего урока» [3].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Среди функций внеурочной деятельности для детей с ОВЗ авторы методических рекомендаций [4] выделяют компенсационную и функцию социализации. Возникает вопрос: насколько компенсаторный потенциал внеурочной деятельности способен реально компенсировать академические трудности, с которыми сталкивается ребенок с ОВЗ в основном образовательном процессе? Не приводит ли акцент на достижениях вне уроков к снижению планки требований и девальвации значимости академических результатов для самого ребенка? Объясните, как можно добиться баланса, чтобы успехи внеурочной деятельности действительно поддерживали мотивацию и социализацию, не подменяя цели основного образования.

«Внеурочная деятельность с детьми с ОВЗ выполняет следующие функции:

- *образовательная – обучение ребенка по дополнительным образовательным программам, получение им новых знаний;*
- *воспитательная – обогащение и расширение культурного слоя общеобразовательной организации, формирование культурной среды;*
- *креативная – создание гибкой системы для реализации индивидуальных творческих интересов личности;*
- *компенсационная – освоение ребенком новых направлений деятельности, углубляющих и дополняющих основное (базовое) образование и создающих эмоционально значимый для ребенка фон освоения содержания общего образования, предоставление ребенку определенных гарантий достижения успеха в избранных им сферах творческой деятельности;*
- *функция социализации – освоение обучаемым социального опыта, приобретение им навыков воспроизводства социальных связей и личностных качеств, необходимых для жизни в обществе» [4].*

_____
_____
_____
_____
_____
_____

11. Е. В. Кулакова подчеркивает необходимость продуманного и гармоничного использования наглядных средств, учета их различных дидактических функций, правильного соотношения наглядности и других источников информации и активного включения детей в процесс поиска информации. Почему обильный наглядный материал без выполнения этих условий может оказаться неэффективным или даже контрпродуктивным для детей с ОВЗ? Опираясь на предложенный ниже отрывок, объясните, какие конкретные ошибки в применении наглядного метода могут привести:

а) к когнитивной перегрузке;

б) формальному восприятию (внимание к второстепенному);

в) пассивности вместо активной познавательной деятельности.

«Используя наглядный метод, педагог должен разъяснить цель демонстрации, акцентировать внимание на объекте и помочь детям удержать его в поле зрения, охарактеризовать свойства, показать разные его стороны, сделать соответствующий комментарий. Значимым является планирование продуманного и гармоничного использования наглядных средств на занятии, учет их различных дидактических функций и возможностей для комплексного применения и правильного соотношения наглядности и других источников информации; необходимо заранее подготовить четкие комментарии, обобщения информации, выделения главного в содержании и т. д., предусмотреть активное включение детей в процесс поиска информации, решения задачи, составления комментариев и т. д. на их основе» [2].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

12. Дайте письменный ответ на вопросы.

1. В чем состоит принципиальное отличие адаптации учебного материала для детей с ОВЗ от дифференцированного подхода в общей педагогике?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. В чем заключается различие между универсальными методами обучения и специальными методами, применяемыми в работе с детьми с ОВЗ?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. В чем различие между адаптацией содержания учебного материала и адаптацией способов предъявления материала? Приведите примеры для детей с нарушениями зрения и слуха.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Перечислите не менее трех специфических приемов адаптации учебного материала для детей с РАС и объясните их эффективность.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. В чем заключаются преимущества и ограничения использования альтернативной коммуникации на уроках для детей с ТНР?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Какие методы контроля знаний наиболее эффективны для детей с ОВЗ и почему?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Как адаптировать классический объяснительно-иллюстративный метод для детей с нарушениями слуха?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. В чем особенности применения проектных методов в обучении детей с нарушениями интеллекта?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Какие психолого-педагогические условия необходимы для успешной адаптации методов обучения детей с ОВЗ в инклюзивном классе?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Почему для детей с РАС так важны предсказуемость и структурированность учебного процесса?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

11. Как сочетать традиционные и инновационные методы обучения в работе с детьми с ОВЗ?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Тестовые задания

1. При адаптации текста для ребенка с ЗПР главной целью упрощения синтаксиса (замена сложноподчиненных предложений простыми) является:

а) ускорение процесса чтения;

б) снижение объема текста до минимума;

в) облегчение понимания логических связей между частями предложения;

г) уменьшение количества новой лексики.

2. Использование метода социальных историй при работе с детьми с РАС в первую очередь направлено:

а) на развитие навыков чтения;

б) тренировку мелкой моторики;

в) понимание социальных ситуаций, правил поведения и скрытых смыслов;

г) заучивание учебных фактов.

3. Для ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями адаптация материала часто включает предоставление выбора формы ответа (устный, выбор карточки, жестовый, с помощью ИКТ и т. д.), потому что это:

а) уменьшает объем работы;

б) дает возможность выбрать самый легкий способ ответа;

в) помогает преодолеть барьер, связанный с трудностями письменной или устной речи, и позволяет продемонстрировать знания;

г) сокращает время проверки задания учителем.

4. Какой из перечисленных приемов НЕ является адаптацией учебного материала, а относится к адаптации процесса обучения?

а) упрощение формулировок заданий;

б) использование пиктограмм вместо текста в инструкции;

в) увеличение времени на выполнение задания;

г) предоставление аудиоверсии текста параграфа.

5. Принцип необходимой и достаточной помощи при применении частично-поискового метода предполагает, что педагог:

а) дает полный алгоритм решения с первого раза;

б) предоставляет ребенку полную самостоятельность, не вмешиваясь;

в) дозирует помощь (от максимальной к минимальной), стимулируя самостоятельный поиск на уровне зоны ближайшего развития;

г) помогает только по запросу самого ребенка.

6. Почему чрезмерное увлечение ИКТ как основным методом адаптации материала для детей с ОВЗ может быть ошибочно?

а) ИКТ всегда дороже традиционных методов;

б) дети с ОВЗ не умеют пользоваться компьютерами;

в) ИКТ может подменить развитие базовых сенсорных, моторных и коммуникативных навыков, не формируя основу для реального взаимодействия;

г) ИКТ не позволяют индивидуализировать обучение.

7. Какая последовательность действий педагога наиболее корректна при первичной адаптации материала для нового ученика с ОВЗ в классе?

а) сразу использовать универсальные шаблоны адаптации для его нозологии;

б) полностью освободить ученика от сложных заданий;

в) провести оценку его актуальных функциональных возможностей и зоны ближайшего развития, затем адаптировать материал на основе этой оценки;

г) дождаться рекомендаций ПМПК, ничего не меняя.

8. Адаптация материала для ребенка с сенсорной интегративной дисфункцией (часто при РАС) может включать снижение сенсорной нагрузки. Что из перечисленного НЕ является примером такой адаптации?

а) использование матовых, а не глянцевых листов без бликов;

б) размещение рабочего места в тихом углу класса;

в) увеличение количества ярких, анимированных слайдов в презентации;

г) предоставление возможности использовать наушники для шумоподавления.

9. При адаптации контрольно-оценочных процедур для детей с ОВЗ этичнее:

а) оценивать ребенка только в сравнении с нейротипичными сверстниками;

б) оценивать достижения ребенка относительно его собственных предыдущих результатов и индивидуальных образовательных целей (ИОМ/АООП);

в) всегда завышать оценку для поддержки самооценки;

г) освобождать от контроля, заменяя его наблюдением.

Библиографические ссылки

1. *Кожанова Е. И., Андреева Н. В.* Методы, приемы, технологии обучения детей с ОВЗ [Электронный ресурс] : метод. пособие. – Тверь : РУМЦ ТО, 2021. – 26 с. – Режим доступа: https://www.tpk-tver.ru/attachments/article/190/Методы,%20приемы%20и%20технологии%20обучени%20детей%20с%20%20ОВЗ.pdf. (дата обращения: 18.08.2025).

2. *Кулакова Е. В., Любимова М. М.* Методические рекомендации по особенностям организации дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях инклюзивных и специальных групп [Электронный ресурс]. – М. : РУДН, 2020. – 50 с. – ISBN 978-5-209-10448-3. – Режим доступа: https://modnso.ru/upload/iblock/4d0/4d095685e3d8a3f58d0ff8afcf2ce41e.pdf (дата обращения: 17.08.2025).

3. Методические рекомендации для педагогических работников образовательных учреждений по организации работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья в условиях инклюзивного образования [Электронный ресурс] / авт.-сост. М. М. Панасенкова. – Ставрополь : СКИРО ПК и ПРО, 2012. – 46 с. – Режим доступа: https://75shkola.ru/wp-content/uploads/2020/09/7.-metodicheskie-rekomendaczii-po-rabote-s-detmi-s-ovz.pdf (дата обращения: 20.08.2025).

4. Методические рекомендации для руководителей общеобразовательных организаций по организации внеурочной деятельности в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с нарушением интеллекта [Электронный ресурс] : метод. пособие / сост. А. В. Чистохина [и др.]. – Красноярск : Краснояр. краев. ин-т повышения квалификации и проф. переподгот. работников образования, 2017. – 77 с. – Режим доступа: https://kgbou5.gosuslugi.ru/netcat_files/userfiles/Metodrek_UMTs/7_MR.pdf (дата обращения: 19.08.2025).

5. *Пестова С. В., Варикова Э. Р.* Современные коррекционно-развивающие методы работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями, в помощь специалисту [Электронный ресурс] : метод. пособие. – Уфа : Семья, 2023. – 57 с. – Режим доступа: https://tvoriashiedobro.ru/wp-content/uploads/2023/10/metod-posobie.pdf (дата обращения: 15.08.2025).

6. *Танцюра С. Ю., Кононова С. И.* Альтернативная коммуникация в обучении детей с ОВЗ [Электронный ресурс] : метод. пособие. – М. : ТЦ Сфера, 2017. – 64 с. – ISBN 978-5-9949-1874-6. – Режим доступа: https://tc-sfera.ru/upload/iblock/2f9/2f9289455206f1eb4b942d0d66f2065a.pdf (дата обращения: 19.08.2025).

Список рекомендуемой литературы

1. *Горшкова, Т. В.* Развитие коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья через игровую деятельность [Электронный ресурс] / Т. В. Горшкова // Молодой ученый. – 2016. – № 2. – С. 783 – 785. – Режим доступа: https://moluch.ru/archive/106/25324 (дата обращения: 19.08.2025).

2. *Егорова, Т. В.* Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Т. В. Егорова ; Балашов. фил. Саратов. гос. ун-та им. Н. Г. Чернышевского. – Балашов : Николаев, 2002 (Печ. агентство Арья, ИП Николаев). – 78 с. – ISBN 5-94035-054-2. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01001835409?ysclid=mh7qxpjn8m164827251 (дата обращения: 21.08.2025).

3. *Зарипова, Э. А.* Социально-педагогические технологии, применяемые в реабилитационных организациях социального обслуживания для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / Э. А. Зарипова // КПЖ. – 2020. – № 1 (138). – С. 263 – 270. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/cotsialno-pedagogicheskie-tehnologii-primenyaemye-v-reabilitatsionnyh-organizatsiyah-sotsialnogo-obsluzhivaniya-dlya-detey (дата обращения: 21.08.2025).

4. *Осипова, А. А.* Общая психокоррекция [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов высш. спец. учеб. заведений / А. А. Осипова. – М. : Сфера, 2000. – 508 с. – ISBN 5-89144-100-4. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01000638729?ysclid=mh7qzex1tu766166524 (дата обращения: 22.08.2025).

5. *Пасенкова, Н. М.* Методические рекомендации для педагогических работников образовательных учреждений по организации работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, в условиях инклюзивного образования [Электронный ресурс] / Н. М. Пасенкова. – Ставрополь : СКИРО ПК и ПРО, 2012. – 46 с. – Режим доступа: https://75shkola.ru/wp-content/uploads/2020/09/7.-metodicheskie-rekomendaczii-po-rabote-s-detmi-s-ovz.pdf (дата обращения: 22.08.2025).

6. Сборник методических материалов по практикам инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях [Электронный ресурс] / авт.-сост. О. С. Голубцова, В. В. Булыгина. – Екатеринбург : Ин-т развития образования, 2021. – 229 с. – Режим доступа: https://школа13нт.рф/MRC/sbornik_metodicheskikh_materialov_po_praktikam_ink.pdf (дата обращения: 23.08.2025).

Практическое занятие 10

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОВЗ

Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это комплексная деятельность, направленная на поддержку и помощь семье в воспитании и развитии ребенка с особыми потребностями. Оно обеспечивает создание коррекционно-развивающей среды, помогает сформировать адекватные стратегии воспитания и развития, учитывающие индивидуальные особенности ребенка и потребности семьи. Сопровождение способствует гармонизации детско-родительских отношений, снижению напряженности и помогает семье справиться с эмоциональными и практическими трудностями.

Основная цель сопровождения – обеспечение квалифицированной помощи специалистов для успешной адаптации и социальной реабилитации ребенка, а также оказание социально-психологической поддержки семье. В процессе сопровождения проводится комплексная диагностика особенностей развития ребенка и семьи, организуются индивидуальные и групповые занятия, консультирование родителей, просвещение и обучение методам поддержки ребенка. Важным аспектом выступает вовлечение родителей в коррекционно-развивающую работу, что способствует развитию чувства компетентности и уверенности в воспитании ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение реализуется поэтапно: первый этап включает диагностику и установление контакта с семьей, второй – проведение коррекционной работы и консультирование. Важно создание в семье атмосферы доверия, поддержки и взаимопомощи, что помогает снизить стресс и мобилизовать внутренние ресурсы семьи для эффективной поддержки ребенка. Специалисты работают совместно с педагогами и волонтерами, используя разнообразные методы и формы взаимодействия, включая семинары, консультации и мастер-классы.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ направлено на комплексное сопровождение и поддержку, что позволяет создать оптимальные условия для развития ребенка и повысить качество жизни всей семьи. Это содействует не только развитию ребенка, но и укреплению семейных ресурсов и социальной адаптации.

Вопросы для дискуссий и обсуждений

1. Насколько реально достичь истинного партнерства между специалистами и семьей ребенка с ОВЗ? Какие конкретные барьеры чаще всего мешают перейти к модели сотрудничества и как их преодолевать?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Где проходит грань между необходимой психологической поддержкой семьи в кризисный период и риском формирования у нее хронической позиции жертвы или зависимости от помощи специалистов? Какие стратегии помогают поддерживать семью, одновременно развивая ее адаптационный потенциал и активность?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Какие конкретные психолого-педагогические компетенции (помимо знания нозологии ребенка) критичны для специалиста по сопровождению семьи с ребенком с ОВЗ? Почему, например, навыки фасилитации семейных встреч, медиации конфликтов или кризисного консультирования могут быть важнее узкопрофильных коррекционных методик в данном контексте? Аргументируйте свой ответ.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Насколько эффективно и этично привлекать к сопровождению семьи волонтеров или других родителей детей с ОВЗ, успешно прошедших аналогичный путь? Каковы потенциальные положительные и отрицательные стороны при таком взаимодействии?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Почему фокус на развитии бытовых и социальных навыков у ребенка с тяжелыми нарушениями часто должен быть в приоритете над сугубо академическими целями в рамках сопровождения семьи? Аргументируйте свой ответ с точки зрения повышения качества жизни всей семьи и долгосрочной перспективы.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Как принципиально должны меняться цели и методы психолого-педагогического сопровождения семьи при переходе ребенка с ОВЗ из дошкольного возраста в школьный, а затем в подростковый? Объясните, почему стратегии, эффективные для поддержки родителей дошкольника, могут оказаться неадекватными или даже контрпродуктивными для семьи подростка с ОВЗ (особенно в вопросах автономии, сепарации и социальных связей).

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Почему работа с сиблингами ребенка с ОВЗ является неотъемлемой, но часто игнорируемой частью эффективного сопровождения всей семьи? Какие специфические потребности и риски (например, чувство вины, заброшенности, гиперответственность и т. д.) есть у сиблингов и как их учитывать в плане сопровождения?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Как оценить реальную эффективность и качество психолого-педагогического сопровождения семьи с точки зрения самой семьи? Какие методы (помимо стандартных анкет удовлетворенности) могут выявить, действительно ли помощь была своевременной, понятной и привела к ощутимым положительным изменениям в повседневной жизни и самочувствии? Почему этот взгляд важен?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Задания

1. Заполните таблицу «Потенциальные риски в сопровождении семьи ребенка с ОВЗ и пути их минимизации».

Риск	Возможные негативные последствия	Возможные пути минимизации
Формирование иждивенческой позиции у семьи	Пассивность, ожидание постоянной помощи, неразвитие собственных ресурсов	Акцент на сильные стороны семьи, постепенная передача ответственности, постановка реалистичных целей

Риск	Возможные негативные последствия	Возможные пути минимизации
Профессиональное выгорание специалиста		
Нарушение конфиденциальности		
Конфликт интересов/ролей		
Культурная некомпетентность		
Перегрузка семьи заданиями		

2. Заполните таблицу «Факторы, влияющие на эффективность психолого-педагогического сопровождения семьи».

Категория факторов	Конкретные факторы	Влияние на эффективность
Факторы, связанные со специалистом или службой	Квалификация, опыт, личные качества (эмпатия, толерантность), умение строить партнерство, доступность услуг	Высокий уровень → лучшее понимание нужд семьи, доверие, адекватное вмешательство → выше эффективность
Факторы, связанные с семьей		
Факторы, связанные с ребенком		
Системные или организационные факторы		

3. Дайте определения терминам.

Термин	Определение	Значение для практики сопровождения
Семейно-центрированный подход		
Индивидуальная программа сопровождения (ИПС)		
Ресурсоориентированный подход		
Родительская компетентность		
Транзит (переход)		
Междисциплинарная команда		

4. Проанализируйте условный пример семьи и заполните таблицу «Первоочередные задачи психолого-педагогического сопровождения».

Семья: мама (28 лет, в декрете, тревожна), папа (30 лет, работает вахтой, редко дома), ребенок (4 года, ДЦП, спастическая диплегия, передвигается с трудом, речь развита слабо). Живут в маленькой квартире. Бабушка помогает, но критикует маму. Мама чувствует себя изолированной и подавленной.

Сфера поддержки	Конкретная первоочередная задача сопровождения	Возможная форма работы
Эмоциональное состояние мамы		
Практические навыки ухода		
Внутрисемейные отношения		
Социальная изоляция		
Оформление льгот/услуг		

5. Заполните таблицу «Работа классного руководителя в классе с ребенком с ОВЗ».

Направление работы	Основные задачи классного руководителя	Конкретные действия и инструменты	Важные нюансы и возможные риски
1. Подготовительный этап (до прихода ребенка в класс)			
2. Организация образовательной среды			
3. Социально-психологическая адаптация ребенка в коллективе			
4. Взаимодействие с родителями			
5. Мониторинг и сопровождение			
6. Личностное развитие и поддержка ребенка			

6. Авторы представленного ниже отрывка текста указывают на ряд специфических проблем, запускающих цепную реакцию неблагоприятных изменений в семье при рождении ребенка с РАС. Почему, по их мнению, именно неподготовленность к событию и затрагивание всех сфер семьи являются ключевыми стрессорами? Какую роль в способности семьи справиться с кризисом играют ее ценностные ориентации и «смысл», придаваемый событию? Аргументируйте свой ответ, опираясь на текст.

«В связи с рождением ребенка с РАС у родителей меняется взгляд на мир, отношения к самим себе, своему ребенку, который не

такой, как все, к другим людям и к жизни вообще. Помимо так называемых нормативных стрессоров, которые испытывают все семьи, здесь имеет место ряд специфических проблем, которые вызывают цепную реакцию неблагоприятных изменений в семье. Во-первых, родители, как правило, не подготовлены к такому трагическому для них событию и, как следствие, ощущают свою беспомощность и исключительность. Во-вторых, оказываются затронутыми все основные сферы семьи. Способность справиться со стрессовым событием зависит от ценностных ориентаций семьи, ее отношения к стрессовой ситуации, смысла, которым члены семьи наделяют то или иное событие» [4].

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7. И. Е. Раецкая выделяет три этапа психолого-педагогического сопровождения: постановка проблемы, уточнение проблемы и сбор информации, решение проблемы. Почему этап «уточнение проблемы и сбор информации о ребенке» выделен как отдельный и обязательный после этапа «постановка проблемы и выделение детей с ОВЗ»? Какие риски возникают, если специалисты пытаются перейти сразу от первого этапа к третьему, минуя тщательный сбор информации? Аргументируйте свой ответ, основываясь на логике этапности сопровождения.

«Обязательным условием психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ является коррекционно-развивающая работа, а также постоянное сопровождение образовательного процесса в условиях интеграции. Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется поэтапно.

Первый этап – постановка проблемы и выделение детей с ОВЗ.

Второй этап – уточнение проблемы и сбор информации о ребенке.

Третий этап – решение проблемы» [3].

_____

_____

_____
_____
_____
_____

8. Авторы приведенного отрывка описывают две дисфункциональные модели воспитания ребенка с ОВЗ в семье: «культ» болезни и «симбиоз». В чем заключается парадоксальный механизм, согласно которому благие намерения родителей приводят к негативным последствиям для личности самого ребенка? Почему, по мнению авторов, именно эти модели искажают возможности личностного развития ребенка? Аргументируйте свой ответ, используя описания моделей.

«Воспитание в «культе» болезни – формирование в семье отношения к ребенку как к больному. В результате у ребенка формируются мнительность, страх перед любым недугом. Отношение к себе как к больному формирует у ребенка представление о себе как о слабом, неспособном к большим достижениям человеке и ведет к внутренней позиции отказа от решения проблемы вместо ее преодоления.

Модель «симбиоз» – полное растворение родителей в проблемах ребенка. Характерна для матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Создается атмосфера абсолютной любви к ребенку. Родители практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Это приводит к искажению возможностей личностного развития ребенка. Результат – формирование у ребенка эгоистической личности, неспособной к проявлению любви» [6].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. В. В. Ткачева утверждает, что коррекция детско-родительских отношений при воспитании ребенка с ОВЗ должна строиться на двух основах: воспитании в ребенке чувства любви или привязанности, а также формировании у родителя навыков управления ребенком. Не

возникает ли здесь противоречие между задачами установления взаимно теплых отношений и необходимостью управления больным ребенком? Как, по вашему мнению, психолог может гармонично сочетать эти направления в работе с родителем? Аргументируйте свою позицию, опираясь на идеи автора.

«Коррекция взаимоотношений в диаде «родитель – ребенок», «ребенок – взрослый» может строиться только на воспитании родителями в ребенке чувства любви и привязанности к дому, близким, родителям, на формировании адекватных поведенческих форм общения и навыков самообслуживания. Психолог раскрывает родителю секреты воспитательных приемов и способов управления больным ребенком. Он формирует у родителя установку на создание адекватных, взаимно теплых отношений с ребенком» [5].

_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Н. Г. Корельская описывает типы семей на основании восприятия ребенка с ОВЗ, выделяя ряд общих для них трудностей. Как, по вашему мнению, фрустрация ключевых потребностей родителей связана с их полной поглощенностью проблемами, связанными с ребенком, и изоляцией от общества? Образуют ли эти факторы замкнутый круг для семьи? Аргументируйте свой ответ, используя перечисленные в отрывке характеристики семейной ситуации.

«Н. Г. Корельская описывает типы семей по ситуации восприятия ребенка с ОВЗ в семье, которые имеют некоторые особенности:

- *фрустрация ряда потребностей, таких как потребность в общении, потребность в продолжении рода и т. д.;*
- *длительное, иногда хроническое состояние тревоги, отчаяния, вызванное отсутствием перспектив на будущее, одиночеством, непониманием со стороны окружающих людей;*
- *проблемность в сохранении семьи: опасение, что муж оставит жену одну с ребенком;*
- *частые материальные трудности;*

- *проблемы в продолжении карьеры и самоактуализации;*
- *частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здоровья ребенка, социальными проблемами и т. д.;*
- *полная поглощенность проблемами, связанными с ребенком;*
- *изоляция от общества в целом» [2].*

_____
_____
_____
_____
_____
_____

11. И. И. Мамайчук определяет психолого-педагогическую поддержку как систему мер по снижению дискомфорта, поддержке уверенности родителей и т. д. Авторы текста О. А. Андриенко, М. А. Ханина выделяют два основных направления этой поддержки: помощь семье и помощь ребенку. Как, по вашему мнению, цели, сформулированные И. И. Мамайчук, распределяются между этими двумя направлениями? Почему комплексная поддержка обязательно должна включать оба вектора? Аргументируйте свой ответ, основываясь на определении и целях поддержки.

«Психолого-педагогическая поддержка семьи с особым ребенком – это система мер, принимаемых в следующих целях:

- *снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка;*
- *поддержание уверенности родителей в возможностях ребенка;*
- *формирование у родителей адекватного отношения к болезни ребенка;*
- *сохранение адекватных детско-родительских отношений и стилей семейного воспитания.*

Можно сделать вывод, что психолого-педагогическая поддержка – это комплекс мер, направленный на осуществление психологической и педагогической помощи в двух направлениях:

- *информационная, педагогическая, психологическая помощь родителям и другим родственникам детей с нарушениями в развитии, заключающаяся в раскрытии их ресурсов и в определении направления в работе с ребенком, в улучшении эмоционального климата семьи;*

• *непосредственная помощь ребенку в обретении новых умений, навыков, способностей, необходимых для лучшей социализации» [1].*

12. Е. Н. Худотеплова перечисляет различные форматы повышения психологической грамотности родителей. Почему, несмотря на разнообразие предлагаемых форм, задача повышения психологической грамотности родителей детей с ОВЗ остается актуальной и сложной? Какие ограничения или трудности в реализации каждого из перечисленных форматов вы видите? Объясните, почему ни один формат сам по себе не может быть универсальным решением.

«Условие повышения психологической грамотности родителей детей с ОВЗ может быть реализовано в разных форматах:

• *лекции по проблемам детей с ОВЗ, взаимодействию с ними, коррекции, обучению, воспитанию, социализации и т. д.;*

• *индивидуальные и групповые консультации со специалистами различного профиля;*

• *семинары и круглые столы, посвященные проблемам детей с ОВЗ, в том числе методам преодоления трудных ситуаций, развития коммуникативных навыков и создания поддерживающей среды для ребенка в семье;*

• *рассылки и информационные каналы в социальных сетях и мессенджерах с регулярным выходом различных статей, материалов, публикацией ссылок на полезные ресурсы, тематическими обсуждениями со специалистами» [7].*

Тестовые задания

1. Что является основным документом, определяющим объем и виды помощи ребенку с ОВЗ в образовательной организации, на который должен опираться специалист по сопровождению семьи?

а) индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА);

б) заключение психолого-медико-педагогической комиссии;

в) медицинская карта ребенка;

г) договор между родителями и образовательной организацией.

2. Принцип ресурсоориентированного подхода в сопровождении семьи ребенка с ОВЗ предполагает:

а) фокусировку преимущественно на проблемах и дефицитах семьи и ребенка;

б) поиск и активизацию внутренних и внешних сильных сторон, возможностей семьи;

в) полное принятие решений специалистом как экспертом;

г) оказание семье максимальной материальной помощи.

3. Какое из перечисленных действий наименее соответствует принципу партнерства с семьей?

а) совместная разработка целей сопровождения с родителями;

б) информирование родителей о каждом шаге специалиста;

в) принятие всех решений специалистом без обсуждения с семьей;

г) учет мнения родителей при выборе методов работы.

4. Что считается ключевой задачей специалиста на этапе первичного контакта с семьей ребенка с ОВЗ?

а) немедленное начало коррекционных занятий с ребенком.

б) сбор максимально подробного анамнеза развития ребенка.

в) установление доверительных отношений, понимание запроса семьи.

г) оценка уровня материального благополучия семьи.

5. Какой из перечисленных форматов работы наиболее эффективен для снижения социальной изоляции родителей ребенка с ОВЗ?

а) индивидуальные консультации психолога;

б) лекции специалистов по нозологии ребенка;

в) группы взаимопомощи и поддержки для родителей;

г) информационные рассылки по электронной почте.

6. Что подразумевает понятие «транзит» в контексте сопровождения семьи ребенка с ОВЗ?

а) переезд семьи в другой город для получения лучшей помощи;

б) процесс подготовки и перехода ребенка от одной системы поддержки к другой;

в) смена специалиста, ведущего семью;

г) коррекция транспортных навыков ребенка.

7. Согласно этическим нормам информация о диагнозе ребенка с ОВЗ, полученная специалистом:

а) может быть передана всем педагогам, работающим с ребенком, для лучшего понимания ситуации;

б) должна быть строго конфиденциальна и передается другим специалистам или педагогам только с информированного согласия родителей;

в) должна быть открыто обсуждена на родительском собрании класса для формирования толерантной среды;

г) может быть опубликована в соцсетях для поиска помощи, если родители не против.

8. Какова основная цель вовлечения родителей в коррекционно-развивающую работу с ребенком с ОВЗ?

а) снижение нагрузки на специалистов;

б) экономия бюджетных средств на сопровождении;

в) повышение родительской компетентности, уверенности и эффективности помощи ребенку в повседневной жизни;

г) возможность для специалистов контролировать действия родителей дома.

9. Какой из факторов наименее значим для оценки эффективности психолого-педагогического сопровождения семьи?

а) удовлетворенность семьи получаемой помощью;

б) динамика развития ребенка по объективным показателям;

в) количество проведенных специалистом консультаций и занятий;

г) улучшение детско-родительских отношений (по наблюдениям и отчетам).

10. Какой специалист чаще всего выступает координатором междисциплинарной команды, сопровождающей семью ребенка с ОВЗ в образовательной организации?

а) учитель-дефектолог;

б) педагог-психолог;

в) социальный педагог;

г) классный руководитель.

11. Какая из перечисленных ситуаций служит примером риска «вторичной выгоды» для семьи в процессе длительного сопровождения?

а) родители активно применяют полученные знания и навыки в повседневной жизни;

б) семья начинает воспринимать постоянную помощь специалистов как обязательную и единственно возможную, теряя мотивацию к самостоятельному решению задач;

в) ребенок демонстрирует значительный прогресс в развитии;

г) специалист регулярно повышает свою квалификацию.

12. Что считается приоритетной задачей психолого-педагогического сопровождения семьи в период острого кризиса (например, сразу после постановки диагноза)?

а) немедленное составление подробной коррекционной программы на год;

б) эмоциональная поддержка, помощь в принятии ситуации, снижение острой тревоги и шока;

в) обучение родителей сложным коррекционным методикам;

г) оценка уровня интеллектуального развития ребенка.

Библиографические ссылки

1. *Андриенко О. А., Ханина М. А.* К вопросу о психолого-педагогической поддержке семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // АНИ: педагогика и психология. – 2017. – № 4 (21). – С. 22 – 26. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-psihologo-pedagogicheskoy-podderzhke-semi-vospityvayuschey-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya (дата обращения: 24.08.2025).

2. *Кузнецова Г. Н., Толмачева А. А., Колесова Н. А.* Психолого-педагогическое сопровождение взаимодействия с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для педагогов дошк. образоват. орг. – Челябинск : ЧИППКРО, 2020. – 153 с. – ISBN 978-5-503-00374-1. – Режим доступа: https://uokorkino.educhel.ru/download/file/1421900/8d35c124d0034ff2117f88e8f848d8bb (дата обращения: 23.08.2025).

3. *Раецкая И. Е.* Психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями [Электронный ресурс] // Гуманитарные науки. – 2023. – № 4 (64). – С. 79 – 85. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskoe-sopровozhdenie-semiey-imeyuschih-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami (дата обращения: 20.08.2025).

4. Семья особого ребенка [Электронный ресурс] : сб. материалов IV Всерос. науч.-практ. конф. «Семья особого ребенка» (28 нояб. 2022 г., г. Москва) / сост. Г. Ю. Одинокова, И. А. Мещерякова. – М. : ИКП РАО, 2022. – 583 с. – ISBN 978-5-907593-14-5. – Режим доступа: https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2023/02/SBORNIK-IV-KONF-SEMYa_2022.pdf (дата обращения: 22.08.2025).

5. *Ткачёва В. В.* Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование [Электронный ресурс]. – М. : Нац. кн. центр, 2014. – 152 с. – ISBN 978-5-4441-0057-8. – Режим доступа: https://www.nbcmedia.ru/upload/iblock/46f/tkacheva_pdf_a4.pdf (дата обращения: 25.08.2025).

6. *Хаидов С. К., Степанова Н. А., Лещенко С. Г.* Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, технологии [Электронный ресурс] : учебник / М-во образования и науки Рос. Федерации, Тул. гос. пед. ун-т им. Л. Н. Толстого. – Тула : Тул. произв. полиграф. предприятие, 2016. – 417 с. – ISBN 978-5-9907802-3-1. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01008573652?ysclid=mh7s019mna541248115 (дата обращения: 23.08.2025).

7. *Худотеплова Е. Н.* Условия психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // МНИЖ. – 2025. – № 1 (151). – С. 1 – 5. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/usloviya-psihologo-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-semi-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya (дата обращения: 24.08.2025).

Список рекомендуемой литературы

1. *Левченко, И. Ю.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : метод. пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008. – 239 с.

2. *Лизунова, Г. Ю.* Психолого-педагогическое сопровождение детей-инвалидов [Электронный ресурс] / Г. Ю. Лизунова // Ценностные ориентации молодежи в условиях модернизации современного общества : сб. науч. тр. – 2017. – С. 312 – 317. – Режим доступа: http://www2.bigpi.biysk.ru/nir2016/file/kpip_21_09_2020_04_52_16.pdf (дата обращения: 24.08.2025).

3. *Матяш, Н. В.* Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / Н. В. Матяш, Т. А. Павлова // Вестник БГУ. – 2015. – № 2. – С. 119 – 122. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-problemy-semi-vospityvayuschey-rebenka-sogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya (дата обращения: 24.08.2025).

4. *Миланич, Ю. М.* Теоретико-методологические аспекты психологической помощи семьям детей с нарушениями развития [Электронный ресурс] / Ю. М. Миланич // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2015. – № 2. – С. 66 – 73. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/teoretiko-metodologicheskie-aspekty-psihologicheskoy-pomoschi-semyam-detey-s-narusheniyami-razvitiya (дата обращения: 17.08.2025).

5. *Пасечник, Л.* Семья и проблемы воспитания: трудности семейной жизни людей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии: статья вторая [Электронный ресурс] / Л. Пасечник //Дошкольное воспитание. – 2010. – № 2. – С. 24 – 31. – Режим доступа: http://opac.bibpol.ru/index.php?lvl=notice_display&id=11138 (дата обращения: 21.08.2025).

6. Психология семьи и больной ребенок [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений, обучающихся по направлению и по специальностям психологии / авт.-сост.: И. В. Добряков, О. В. Защиринская. – СПб. : Речь, 2007. – 399 с. – ISBN 5-9268-0560-0. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01003088121?ysclid=mh7sg450fq544839286 (дата обращения: 25.08.2025).

7. *Холостова, Е. И.* Социальная работа с семьей [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Е. И. Холостова. – 3-е изд., стер. – М. : Дашков и К, 2008. – 211 с. – ISBN 978-5-394-00065-2. – Режим доступа: https://search.rsl.ru/ru/record/01004088859?ysclid=mh7shpgn5p45567923 (дата обращения: 25.08.2025).

ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Инструкция: выберите один правильный ответ для каждого вопроса.

1. Какое утверждение наиболее точно отражает юридическое различие между статусами «ребенок-инвалид» и «обучающийся с ОВЗ»?

а) ребенок-инвалид всегда имеет заключение ПМПК, а обучающийся с ОВЗ – нет;

б) статус «ребенок-инвалид» устанавливает МСЭ, а статус «обучающийся с ОВЗ» – ПМПК;

в) обучающийся с ОВЗ всегда имеет более тяжелые нарушения, чем ребенок-инвалид;

г) эти статусы полностью идентичны и взаимозаменяемы.

2. В чем заключается основная цель создания адаптированной основной общеобразовательной программы?

а) максимально упростить содержание образования для ребенка с ОВЗ;

б) освободить ребенка с ОВЗ от изучения сложных предметов;

в) создать специальные условия для освоения образования с учетом особенностей развития;

г) заменить академические знания навыками самообслуживания.

3. Какой из перечисленных принципов является центральным для инклюзивного образования согласно Конвенции о правах инвалидов?

а) создание отдельных классов в массовой школе для детей с ОВЗ;

б) адаптация ребенка с ОВЗ к существующей системе образования;

в) обеспечение равного доступа к образованию для всех в общих учебных заведениях;

г) приоритетное развитие сети специализированных коррекционных школ.

4. Какой фактор, согласно Л. С. Выготскому, превращает физический дефект в «социальный вывих»?

а) тяжесть первичного нарушения;

б) отношение общества и изменение социальной позиции ребенка;

в) отсутствие современной медицинской помощи;

г) нежелание самого ребенка преодолевать трудности.

5. Для ребенка с какой степенью умственной отсталости АООП будет в первую очередь направлена на формирование жизненных компетенций и элементарных трудовых навыков?

а) легкая УО;

б) умеренная УО;

в) тяжелая УО;

г) легкая и умеренная УО в равной степени.

6. Что такое вербализм в контексте развития детей с нарушениями зрения?

а) бедный словарный запас;

б) использование речи, не наполненной конкретными чувственными образами;

в) высокий уровень развития словесно-логического мышления;

г) нарушение звукопроизношения.

7. Какое нарушение речи характеризуется как системное недоразвитие всех компонентов речевой системы?

а) дислалия;

б) общее недоразвитие речи;

в) заикание;

г) ринолалия.

8. Что является первичным дефектом при моторной алалии?

а) нарушение понимания обращенной речи;

б) нарушение слуха;

в) недоразвитие интеллекта;

г) несформированность экспрессивной стороны речи при сохранном понимании.

9. Какой из перечисленных методов считается высокоэффективным для формирования навыков у детей с РАС благодаря опоре на визуальное восприятие?

а) длительные лекции;

б) видеомоделирование;

в) свободные дискуссии;

г) исключительно устные инструкции.

10. Что из перечисленного НЕ является характерной чертой расстройств аутистического спектра (РАС)?

а) дефицит социального взаимодействия;

б) стереотипные модели поведения;

в) снижение остроты зрения и слуха;

г) ограниченные, повторяющиеся интересы.

11. Какой документ является основным для определения специальных образовательных условий и образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ?

а) медицинская карта из поликлиники;

б) заключение психолого-медико-педагогической комиссии;

в) характеристика из дошкольного учреждения;

г) заявление родителей.

12. Какой федеральный закон считается системообразующим для регулирования образования лиц с ОВЗ в России?

а) федеральный закон № 124 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

б) федеральный закон № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

в) федеральный закон № 273 «Об образовании в Российской Федерации»;

г) федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

13. Какой вид нарушения зрения характеризуется непроизвольными колебательными движениями глаз?

а) амблиопия;

б) нистагм;

в) миопия;

г) дальтонизм.

14. Какой анализатор считается ведущим в процессе обучения тотально слепого ребенка?

а) слуховой;

б) зрительный (остаточное зрение);

в) обонятельный;

г) вкусовой.

15. Какое нарушение речи характеризуется нарушением плавности, ритма и темпа речи, сопровождается судорогами мышц речевого аппарата?

а) дизартрия;

б) алалия;

в) заикание;

г) афазия.

16. Какой подход к коммуникации предполагает использование всех доступных средств для общения с ребенком, имеющим тяжелые нарушения речи?

а) чисто устный подход;

б) тотальная коммуникация;

в) жестовый язык;

г) невербальное общение.

17. Что такое сенсорная интеграция в контексте работы с детьми с РАС?

а) обучение ребенка правилам поведения в обществе;

б) терапия, направленная на нормализацию обработки мозгом информации от органов чувств;

в) метод развития абстрактного мышления;

г) система физических упражнений.

18. Какой уровень двигательных возможностей по системе GMFCS предполагает, что ребенок передвигается самостоятельно, но испытывает трудности с балансом и координацией?

а) уровень I;

б) уровень III;

в) уровень IV;

г) уровень V.

19. Что такое ассистивные устройства?

а) технические средства, облегчающие обучение и жизнь людей с ОВЗ;

б) лекарственные препараты для коррекции поведения;

в) специальные диеты для детей с ОВЗ;

г) методики психологической разгрузки.

20. Какой термин описывает повторение ребенком с РАС услышанных слов или фраз, часто без понимания их смысла?

а) вербализм;

б) эхолалия;

в) копролалия;

г) персеверация.

21. Основной целью Саламанкской декларации является продвижение:

а) сети элитных специализированных школ;

б) интеграции детей с ОВЗ в общество после окончания школы;

в) инклюзивного образования как наиболее эффективного подхода;

г) дистанционного обучения для детей-инвалидов.

22. Какой из перечисленных навыков считается приоритетным для формирования у ребенка с глубокой умственной отсталостью?

а) навык решения алгебраических задач;

б) навык самостоятельного чтения художественной литературы;

в) навык выражения базовых потребностей и состояний;

г) навык письменного изложения мыслей.

23. Что такое «разумное приспособление» согласно Конвенции о правах инвалидов?

а) полная реконструкция здания школы;

б) изменения и коррективы, не становящиеся несоразмерным бременем, необходимые для реализации прав инвалидов;

в) предоставление ребенку с ОВЗ личного автомобиля;

г) бесплатное питание для всех детей с ОВЗ.

24. Какой метод коррекции, основанный на теории поведения, широко используется для формирования навыков у детей с РАС и тяжелыми нарушениями развития?

а) арт-терапия;

б) АВА-терапия;

в) музыкотерапия;

г) иппотерапия.

25. Для слабослышащего ребенка с кохлеарным имплантом наиболее эффективным средством улучшения разборчивости речи учителя в шумном классе считается:

а) чтение с губ;

б) индивидуальная или портоклассная FM-система;

в) записывание уроков на диктофон;

г) сидение за первой партой без дополнительных средств.

26. Что из перечисленного относится к вторичным нарушениям при ДЦП?

а) повреждение двигательных центров головного мозга;

б) нарушение пространственных представлений и повышенная утомляемость;

в) спастичность мышц;

г) гиперкинезы.

27. Какой образовательный стандарт определяет требования к АООП для обучающихся с умственной отсталостью?

а) ФГОС начального общего образования;

б) ФГОС основного общего образования;

в) ФГОС обучающихся с умственной отсталостью;

г) профессиональный стандарт «Педагог».

28. Что такое тотальная коммуникация в сурдопедагогике?

а) обучение только устной речи;

б) обучение только жестовому языку;

в) использование всех доступных и адекватных средств общения;

г) обучение только чтению и письму.

29. Какой вид деятельности выступает ведущим для развития дошкольника с задержкой психического развития?

а) учебная деятельность;

б) игровая деятельность;

в) трудовая деятельность;

г) проектная деятельность.

30. Что такое индивидуальный образовательный маршрут?

а) путь следования ребенка от дома до школы;

б) персональный путь освоения образовательной программы с учетом индивидуальных особенностей;

в) расписание уроков для ребенка с ОВЗ;

г) маршрут для прохождения медицинской реабилитации.

31. Кто из перечисленных специалистов НЕ входит в обязательный состав психолого-медико-педагогической комиссии?

а) учитель-дефектолог;

б) учитель-логопед;

в) врач-психиатр;

г) классный руководитель ребенка.

32. При каком нарушении развития наиболее выражена тенденция к «симптому тождества» – болезненной реакции на изменения в окружающей обстановке?

а) нарушения слуха;

б) нарушения зрения;

в) расстройства аутистического спектра;

г) тяжелые нарушения речи.

33. Что считается основной целью использования визуального расписания для ребенка с РАС?

а) развитие абстрактного мышления;

б) повышение мотивации к учебе;

в) создание предсказуемости и снижение тревожности;

г) обучение чтению.

34. Какое условие обязательно для успешной инклюзии ребенка с ДЦП, передвигающегося на коляске?

а) наличие в школе лифта и пандусов;

б) наличие тьютора, который будет делать за него все задания;

в) освобождение от изучения точных наук;

г) индивидуальное обучение в отдельном кабинете.

35. Какой из подходов к пониманию инвалидности рассматривает ее как проблему, создаваемую барьерами среды и отношением общества?

а) медицинская модель;

б) благотворительная модель;

в) социальная модель;

г) педагогическая модель.

36. Для ребенка с какой нозологией характерно своеобразие в развитии эмоционально-волевой сферы по типу «эмоциональной лабильности» (быстрая смена настроения, раздражительность или заторможенность)?

а) с нарушением слуха;

б) с нарушением зрения;

в) с ДЦП;

г) с легкой умственной отсталостью.

37. Что означает аббревиатура МНР?

а) тяжелые множественные нарушения развития;

б) текущий медицинский надзор ребенка;

в) требования к материально-техническому обеспечению;

г) технология моторного развития.

38. Какой принцип специальной педагогики предполагает, что коррекционная работа должна вестись не на основе уже достигнутого уровня развития, а с опорой на «зону ближайшего развития»?

а) принцип системности;

б) принцип динамического изучения;

в) принцип педагогического оптимизма;

г) принцип коррекционно-компенсирующей направленности.

39. С каким нарушением развития может быть сопряжена дизартрия?

а) с нарушением слуха;

б) детским церебральным параличом;

в) нарушением зрения;

г) синдромом Дауна.

40. Кто несет основную ответственность за создание специальных образовательных условий для обучающегося с ОВЗ в конкретной школе?

а) родители (законные представители) ребенка;

б) психолого-медико-педагогическая комиссия;

в) орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования;

г) образовательная организация.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рабочая тетрадь включает в себя практические задания и вопросы для дискуссий по темам дисциплины «Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья» и используется как на практических занятиях, так и для организации самостоятельной работы.

Издание способствует освоению многоаспектного материала специальной и инклюзивной педагогики, формированию системных знаний о психолого-педагогических характеристиках детей с разными нозологиями и нормативно-правовых основах их образования. Изучаемая дисциплина носит междисциплинарный характер, находясь на стыке педагогики, психологии и медицины, что требует от будущих педагогов не только усвоения теоретических положений, но и развития гибкого, аналитического мышления. Предлагаемые задания, тесты и таблицы рассчитаны на систематизацию и осмысление основной информации, в то время как проблемные вопросы и практические задания, основанные на анализе научных текстов и реальных ситуаций, способствуют расширению знаний студентов и применению их в профессиональном контексте. Творческие и дискуссионные задания позволяют выйти за рамки частных случаев, требуют сопоставления и обобщения, применения педагогической эрудиции и формирования собственной профессиональной позиции.

Рабочая тетрадь – это эффективное средство контроля над процессом овладения студентами материалом дисциплины, формирования у них профессиональных компетенций в области проектирования и реализации образовательного процесса для лиц с особыми образовательными потребностями, установленных федеральным государственным образовательным стандартом и основной профессиональной образовательной программой.

Следует отметить, что рабочая тетрадь выступает одним из важнейших элементов учебно-методического комплекса, обеспечивает деятельностный подход в обучении и способствует более глубокому и осознанному усвоению студентами необходимых знаний и умений.

Желаем успехов в профессиональном становлении!

Учебное издание

ЗВЕРЕВА Елена Игоревна

ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Рабочая тетрадь

Редактор Е. А. Лебедева

Технический редактор Ш. Ш. Амирсейидов

Компьютерная верстка Л. В. Макаровой, А. Н. Герасина

Корректор Н. В. Пустовойтова

Выпускающий редактор А. А. Амирсейидова

Подписано в печать 24.04.26.
Формат 60×84/16. Усл. печ. л. 12,09. Тираж 30 экз.
Заказ
Издательство
Владимирского государственного университета
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых.
600000, Владимир, ул. Горького, 87.