



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета

_____ **Е.А. Петрова**
«28» февраля 2024 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Направление подготовки

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность

«Специальная психология с основами коррекционной педагогики»

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
*ПРОГРАММА БАКАЛАВРИАТА***

Форма обучения

Очная, заочная

Москва, 2024 г.

Методические материалы по дисциплине (модулю) «Психология девиантного поведения» разработана на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *бакалавриата* по направлению подготовки 44.03.03 *Специальное (дефектологическое) образование*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. N 123, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе *бакалавриата* по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (далее – «ОПОП»).

Методические материалы по дисциплине (модулю) разработаны канд. психол. наук, доцентом Ивановой Е.Е.

Методические материалы по дисциплине (модулю) обсуждены и утверждены на заседании кафедры инклюзивных социальных групп
(наименование кафедры)

Протокол № 7 от «28» февраля 2024 года

Заведующий кафедрой
канд. пед. наук



В.В. Сазонова

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ, ЗАНЯТИЯМ	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)	7
1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)	9
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ	16
Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю)	24
КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	24
Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты практических занятий по дисциплине (модулю)	36
КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	36
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	38

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ, ЗАНЯТИЯМ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция – один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.
- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.
- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.
- Лекция-беседа – непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией, диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.
- Лекция-дискуссия – свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.
- Лекция с применением обратной связи – особый тип лекционного занятия, при котором в начале и конце каждого раздела лекции преподавателем задаются вопросы. Вопрос в начале раздела задается для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.
- Проблемная лекция – опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос – это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний.

Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить для проведения лекции презентацию, которую можно органично интегрировать во все вышеупомянутые типы лекций в качестве формы визуальной поддержки.

В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов – это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел I. Теоретические проблемы изучения девиантного поведения	
Тема 1.1. Психология девиантного поведения как прикладного направления современной психологии.	Отклоняющееся поведение, определение понятия и классификация. Поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, общая характеристика. Международная классификация болезней (МКБ-10 и МКБ-11) и отклоняющееся поведение. Социокультурные и этнические факторы девиантного поведения. Критерии определения понятия «отклоняющееся поведение» (статистический, психопатологический, социально-нормативный, индивидуально психологический). Понятие и основные виды норм. Два подхода к нормогенезу: социально-исторический и системно-конструктивный. Социальная норма как исторически сложившаяся в обществе мера допустимого поведения. Значение социальных норм для человека и для общества. Функции социальных норм (регулятивная, оценочная, трансляционная). Классификация социальных норм (духовно-нравственные, морально-этические, правовые, политические, организационно-профессиональные и др.). Социальные нормы как фактор социализации и воспитания. Современные представления о норме и патологии. Механизмы регулирования социальных норм. Поведение личности, не отвечающее требованиям социальных и психических норм. Социальные отклонения: понятие, структура и динамика. Характеристика компонентов социальных отклонений (человек, норма, другой человек, социальная группа). Классификация видов девиантного поведения: негативное, позитивное, социально-нейтральное (Ю.А. Клейберг); антисоциальное, асоциальное, аутодеструктивное (Е.В.Змановская) и др.
Тема 1.3. Типология отклоняющегося поведения.	Проблема классификации поведенческих отклонений. Делинквентный тип девиантного поведения (преступления, проступок). Аддиктивный (сексуальные взаимодействия, трудоголизм, фанатизм). Патохарактерологический

	(психопатии и акцентуации характера). Психопатологический (психические расстройства и заболевания). Основанный на гиперспособностях (математических, музыкальных, художественных и иных)..
Тема 1.4. Аддиктивное поведение	Определение аддиктивного поведения. Аддикция, аддиктивное поведение, аддиктивное состояние. Основные подходы к изучению аддиктивного поведения. Факторы и условия формирования аддиктивного поведения. Виды аддикций: химические аддикции, пищевая аддикция, сексуальная аддикция, трудоголизм. Риски перехода аддиктивного поведения в наркологическое заболевание. Алкоголизм, наркомании. Суицидальное поведение. Стадии, проявления, диагностика, коррекция.
РАЗДЕЛ 2. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ	
Тема 2.1. Превенция и интервенция отклоняющегося поведения.	Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности. Понятие о психологической помощи: психологическая превенция (психопрофилактика), психологическая интервенция (преодоление, коррекция, реабилитация). Подходы к психопрофилактической работе: модель «организация социальной среды», тренинг резистентности к негативному социальному влиянию, модель информирования, модель аффективно-ценностного обучения, формирование жизненных навыков, подход, основанный на деятельности, альтернативной девиантному поведению, модель «здорового образа жизни» и др. Психологическая интервенция отклоняющегося поведения и ее направления: психоаналитическое, когнитивно-поведенческое, гуманистическое. Стратегии социально-психологического вмешательства при различных формах отклоняющегося поведения.
Тема 2.2. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности	Цели и принципы поведенческой коррекции. Стимулирование позитивной мотивации. Методы коррекции эмоционального состояния: уменьшение их силы (систематическая десенсибилизация) и выработка альтернативных реакций, метод «наводнения» (импульсивная терапия). Методы саморегуляции (тренинг релаксации, метод формирования стратегии самоконтроля). Когнитивное переструктурирование: обращение внимания на противоречия в суждениях, идентификация и коррекция дисфункциональных мыслей. Методы угашения отклоняющегося поведения (наказание, методика негативных последствий, авersive методы). Методы формирования позитивного поведения (метод подкрепления, активное социальное обучение, тренинг ассертивности).

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические занятия – одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических занятий:

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.
- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.
- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия – это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.
- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников – 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.
- Метод проектов – это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии), которая должна завершиться вполне реальным,

осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

**Вопросы для самоподготовки к практическим занятиям по разделам (темам)
дисциплины (модуля)**

Раздел I. Теоретические проблемы изучения девиантного поведения

Тема 1.1. Психология девиантного поведения как прикладного направления современной психологии.

Вопросы для самоподготовки:

1. Социальная норма и механизмы ее образования.
2. Разновидности и функции социальных норм.
3. Основные подходы и критерии, объясняющие феномены «нормы» и «отклонения»:
4. Взаимосвязь между нравственными, этическими и правовыми нормами.
5. Охарактеризуйте основные подходы и критерии, объясняющие феномены «нормы» и «отклонения»:
6. Теория социальной аномии Э. Дюркгейма;
7. Учение о социальной норме, социальном контроле и институте норм в структурализме Т. Парсонса;
8. Теория связи абсолютных норм с культурными нормами и относительность норм и отклонений П. Уорсли;
9. Теория социальных детерминант коллективного поведения, девиаций и социального контроля Н.Дж. Смелзера;
10. Биопсихологические концепции нормы и патологии в теориях З. Фрейда и Ч. Ломброзо.
11. Поведенческая норма, патология и девиации.
12. Понятие девиантного поведения. Виды девиантного поведения.
13. Структура девиантного поведения.

Тема 1.2. Механизмы девиантного поведения

Вопросы для самоподготовки:

1. Критерии определения девиантного поведения
2. Этапы развития девиации

Тема 1.3. Типология отклоняющегося поведения.

Вопросы для самоподготовки:

1. Делинквентное поведение
2. Агрессивное поведение
3. Аутоагрессивное поведение
4. Зависимое поведение
5. Возрастные варианты отклоняющегося поведения
6. Типология детско-подростковой дезадаптации

Тема 1.4. Аддиктивное поведение

Вопросы для самоподготовки:

1. Виды аддикций: химические аддикции, пищевая аддикция, сексуальная аддикция, трудоголизм.

2. Риски перехода аддиктивного поведения в наркологическое заболевание. Алкоголизм, наркомании.

РАЗДЕЛ 2. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

Тема 2.1. Превенция и интервенция отклоняющегося поведения.

Вопросы для самоподготовки:

Тема 2.2. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности

Вопросы для самоподготовки:

1. Профилактика девиантных форм поведения детей и подростков: первичная, вторичная, третичная профилактика.
2. Превенция и интервенция отклоняющегося поведения личности: социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение, профилактика отклоняющегося поведения, психологическая интервенция, стратегии социально-психологического вмешательства при различных формах отклоняющегося поведения.
3. Превентивная практика и социальная работа с детьми и подростками группы риска.

Тема 2.3. Виды и формы профилактики отклоняющегося поведения у детей и подростков

Вопросы для самоподготовки:

1. Диагностика, профилактика и коррекция агрессии.
2. Профилактика и коррекция бродяжничества.
3. Диагностика и коррекция суицидальной склонности.
4. Профилактика и коррекция бродяжничества.
5. Диагностика и коррекция склонности к аддиктивному поведению.
6. Пути коррекции сексуальных девиаций.
7. Профилактика и коррекция воровства у детей и подростков.

1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)

Раздел I. Теоретические проблемы изучения девиантного поведения

Тема 1.1. Психология девиантного поведения как прикладного направления современной психологии.

Психология девиантного поведения — это междисциплинарная область научного знания, изучающая механизмы возникновения, формирования, динамики и исходов отклоняющегося от разнообразных норм поведения, а также способы и методы их коррекции и терапии.

Данная дисциплина находится на стыке клинической психологии и психиатрии, и для ее освоения требуются знания и навыки из этих научных областей.

ВИДЫ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ:

- **Антисоциальное (делинквентное) поведение** – противоречащее правовым нормам, угрожающее общественному порядку и благополучию окружающих.
- **Асоциальное поведение** – уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, угрожающее благополучию межличностных отношений. Сюда относят проявления агрессии, аморальное поведение, бродяжничество, проституцию и т.п.
- **Аутодеструктивное (саморазрушающее) поведение** – угрожающее целостности и развитию личности. Имеются в виду различные зависимости и суицидальное поведение.

Девиантное поведение

Отклонение от норм психического здоровья (психопатология)		Антисоциальное поведение (асоциальное)		
Полное недоразвитие психических функций	Частичное недоразвитие психических функций	Аддитивное поведение	Противоправное поведение (делинквентное)	Криминальное поведение (преступление)
Умственная отсталость -Олигофрения -Деменция (дебильность, имбецильность, идиотия)	-ЗПР -Неврозы -Неврастения -Синдром гипо- и гиперрастор-моженности	I.Химический путь аддикции II.Нехимический путь аддикции	-Корыстной ориентации -агрессивной ориентации	Нарушение закона

Тема 1.2. Механизмы девиантного поведения

Тема 6. Социально-психологический механизм девиаций

Механизм отклоняющегося поведения – это **взаимодействие психических процессов и состояний девианта с внешней средой**, определяющее выбор и реализацию девиантного варианта поведения из нескольких возможных.

Механизм конкретного поведенческого акта включает следующие элементы:

- (1) **мотивацию** совершения поступка,
- (2) **планирование** действий (если они умышленные),
- (3) их **реализацию** (исполнение),
- (4) **последствие** (постдевиантное поведение).

Тема 1.3. Типология отклоняющегося поведения.

Типология девиантного поведения

Типология девиантного поведения Мертона основывается на представлениях о девиации как разрыве между культурными целями и социально одобряемыми способами их достижения. В соответствии с этим он выделяет четыре возможных типа девиации:

инновация, предполагающая согласие с целями общества и отрицание общепринятых способов их достижения (к «инноваторам» относятся проститутки, шантажисты, создатели «финансовых пирамид», великие ученые);

ритуализм, связанный с отрицанием целей данного общества и абсурдным преувеличением значения способов их достижения, например бюрократ требует, чтобы каждый документ был тщательно заполнен, дважды проверен, подшит в четырех экземплярах, но при этом забывается главное — цель;

ретретизм (или бегство от действительности), выражающийся в отказе и от социально одобренных целей, и от способов их достижения (пропойцы, наркоманы, бомжи и т.п.);

бунт, отрицающий и цели, и способы, но стремящийся к их замене на новые (революционеры, стремящиеся к коренной ломке всех общественных отношений).

Тема 1.4. Аддиктивное поведение

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

(от англ. *addiction* — склонность, пагубная привычка; лат. *addictus* — рабски преданный) — особый тип форм деструктивного поведения, которые выражаются в **стремлении к уходу от реальности** посредством специального изменения своего психического состояния. Выделяются основные виды аддикций: 1) злоупотребление одним или несколькими веществами, изменяющими психическое состояние, напр. алкоголь, наркотики, лекарства, различные яды; 2) участие в азартных играх, в т. ч. компьютерных; 3) сексуальное А. п.; 4) переядание и голодание; 5) «работоголизм» («трудооголизм»); 6) длительное прослушивание музыки, г. о. основанной на ритмах.

Формы аддиктивного поведения

- химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, алкогольная зависимость);
- нарушение пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды);
- гэмблинг - игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры);
- религиозно-деструктивное поведение (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту).

РАЗДЕЛ 2. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

Тема 2.1. Превенция и интервенция отклоняющегося поведения.

Тема 4. Превенция (профилактика) и интервенция отклоняющегося поведения

- **3.1. Задачи, принципы, формы психопрофилактики девиантного поведения:**
 - 1) формирование ценностного отношения к правилам и социальным нормам;
 - 2) формирование ценности здорового образа жизни;
 - 3) развитие позитивных жизненных смыслов и способности к целеполаганию;
 - 4) повышение компетентности и социальной успешности личности в жизненно значимых сферах активности;
 - 5) включение личности в поддерживающую социальную группу, имеющую позитивные социальные цели;
 - 6) развитие навыков продуктивной саморегуляции, прежде всего за счет повышения осознанности собственного поведения, планирования и оценки его последствий, продуктивных стратегий совладания со стрессом;
 - 7) своевременная коррекция нарушенных межличностных отношений и формирование межличностной компетентности.
- Главный объект психопрофилактического воздействия - *подростковый возраст* - как период наиболее интенсивной социализации, сопровождаемый высоким риском конфликтов и девиантных реакций.

Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности

- **Отличительная особенность** психологической интервенции в целом – *желание изменений* со стороны самой личности, ее готовность к сотрудничеству с психологом. В случае отклоняющегося поведения несовершеннолетних инициатива и согласие должны исходить от законных представителей интересов ребенка.
- **Основная трудность работы** с отклоняющимся поведением личности состоит в том, что, как правило, на первых этапах социально-психологической помощи человек сопротивляется изменениям несмотря на выраженные негативные последствия своего поведения.
- В таких случаях основанием для вмешательства может быть степень вреда, причиняемого девиацией, или уровень социальной дезадаптации личности. Например, причиной обращения за помощью наркозависимого человека часто являются либо серьезные проблемы со здоровьем, либо достижение им ситуации «социального дна». Заболевания, сопровождающие употребление наркотиков, хорошо известны — гепатит, ВИЧ-инфекция, психические расстройства. Социальная деградация, в свою очередь, выражается в криминализации, утрате трудоспособности, изоляции, потере жилья и семьи.

Тема 2.2. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности

Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности

Современная поведенческая психология является синтезом нескольких направлений, таких, как:

- *классическая поведенческая теория,*
- *необихевиоризм,*
- *когнитивный подход,*
- *теория социального научения,*
- *нейропсихология,*
- *копинг-теория.*

Поведенческая психология широко использует данные, полученные в других областях психологической науки, например в психоанализе.

Методы и приемы коррекции отклоняющегося поведения

- Методы коррекции произвольности в двигательной, эмоциональной сферах, поведении, общении: психогимнастика, терапия средствами искусства; коррекция вербальной и невербальной сферы общения.
- Коммуникативные игры, тренинг, ролевые игры.
- Коррекция нарушений деятельности.
- Выработка адекватной самооценки; коррекция страхов; выработка внутренней позиции обучающегося.
- Личностная коррекция: создание условий для развития положительных стойких отношений с педагогами, родителями, сверстниками с целью выведения обучающегося из состояния отрицательной мотивации.

Тема 2.3. Виды и формы профилактики отклоняющегося поведения у детей и подростков

Основные принципы профилактики и коррекции девиантного поведения

- Принятие факта ведения асоциального образа жизни «трудным» подростком на начальном этапе взаимодействия с ним;
- Рассмотрение личного опыта подростка (умения, навыки, принципы, способы решения проблем и т.д.) в качестве важной составляющей риадаптационного процесса;
- Использование в качестве основы содержания процесса взаимодействия с проблемным подростком деятельности по совместному решению согласованных с педагогом и актуальных для подростка проблем.

Профилактика отклоняющегося поведения

Формы психопрофилактической работы

- организация социальной среды
- информирование
- обучение социально-важным навыкам
- организация деятельности, альтернативной девиант поведению
- организация здорового образа жизни



2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекционных, практических и лабораторных занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к лекционному занятию заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к практическому занятию.

При подготовке и работе во время проведения практических занятий следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к практическому занятию заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения практического занятия включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа – планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине (модулю). Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное – это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения,

усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;

2. Выделите главное, составьте план;

3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;

4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. *referre* – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается заслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончанию выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекционных или практических занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений,

не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.
«Удовлетворительно»:
- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.
«Неудовлетворительно»:
- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации.

Изучение дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к промежуточной аттестации способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время промежуточной аттестации для систематизации знаний.

**Приложение № 1 к методическим материалам
по дисциплине (модулю). Конспекты
лекционных занятий по дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Раздел I. Теоретические проблемы изучения девиантного поведения

Тема 1.1. Психология девиантного поведения как прикладного направления современной психологии.

3. Цели занятия: сформировать представление о специфике психологии девиантного поведения

4. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	<p>Отклоняющееся поведение, определение понятия и классификация. Поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, общая характеристика. Международная классификация болезней (МКБ-10 и МКБ-11) и отклоняющееся поведение. Социокультурные и этнические факторы девиантного поведения. Критерии определения понятия «отклоняющееся поведение» (статистический, психопатологический, социально-нормативный, индивидуально психологический). Понятие и основные виды норм. Два подхода к нормогенезу: социально-исторический и системно-конструктивный. Социальная норма как исторически сложившаяся в обществе мера допустимого поведения. Значение социальных норм для человека и для общества. Функции социальных норм (регулятивная, оценочная, трансляционная). Классификация социальных норм (духовно-нравственные, морально-этические, правовые, политические, организационно-профессиональные и др.). Социальные нормы как фактор социализации и воспитания. Современные представления о норме и патологии. Механизмы регулирования социальных норм. Поведение личности, не отвечающее требованиям социальных и психических норм. Социальные отклонения: понятие, структура и динамика. Характеристика компонентов социальных отклонений (человек, норма, другой человек, социальная группа). Классификация видов девиантного поведения: негативное, позитивное, социально-нейтральное (Ю.А. Клейберг); антисоциальное, асоциальное, аутодеструктивное (Е.В.Змановская) и др.</p>	<p>Словесные методы, презентация</p>

Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Девиантное поведение — это система поступков, отклоняющихся от общепринятой или подразумеваемой нормы (психическое здоровье, права, культура, мораль).

Девиантное поведение подразделяется на две большие категории:

1. Поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, подразумевающее наличие явной или скрытой психопатологии.
2. Поведение антисоциальное, нарушающее какие-то социальные и культурные нормы, особенно правовые.

Когда такие поступки сравнительно незначительны, их называют правонарушениями, а когда серьёзны и наказываются в уголовном порядке — преступлениями.

Отклоняющееся поведение — это поведение, которое не соответствует принятым в обществе социальным нормам.

Основные формы девиантного поведения:

1. Пьянство.
2. Наркомания.
3. Преступность.
4. Проституция.
5. Самоубийство (суицид).

Причины отклоняющегося поведения классифицируют на биологические, психологические и социальные.

Общество осуществляет социальный контроль для того, чтобы выявлять и корректировать отклоняющееся поведение.

Общие факторы, которые могут влиять на формирование девиантного поведения личности с точки зрения социологического подхода:

1. Социальная структура и организация общества.
2. Социальная среда, в которой происходит социализация индивида.
3. Уровень благосостояния индивида или общества.
4. Крепкие или слабые социальные связи.
5. Культура.
6. Моральные нормы.

Признаки того, что действия индивида являются отклоняющимся поведением, а именно:

- Несоответствие общепринятым социальным нормам;
- Нарушение этих норм;
- Негативная оценка окружающих, введение санкций;
- Нанесение ущерба себе и окружающим;
- Устойчивость – антиобщественный поступок повторяется много раз;
- Социальная дезадаптация;
- Общая направленность личности – разрушительная.

Социальная норма — сложившаяся в конкретном обществе мера допустимого поведения отдельного человека, социальной группы или организации, которая выражается в предписаниях, требованиях, дозволениях, пожеланиях и ожиданиях.

Социальные нормы — общие правила и образцы поведения людей в обществе, обусловленные сложившимися общественными отношениями.

Социальные нормы помогают человеку ориентироваться в обществе, подсказывают модели поведения, которые способствуют наилучшей социализации индивида.

помогают личности влиться в общество

показывают образцы правильного поведения

контролируют и управляют общим ходом социализации

ведут контроль отклоняющегося поведения

Социальные нормы выполняют три основные функции:

1. Регулятивная: правила регулируют взаимодействие людей в процессе социального взаимодействия, определяют границы возможного. Для этого используют три механизма: дозволения, предписания, запреты.
2. Социальная (функция социализации): человек становится полноценной частью социума, усваивает правила и ценности, приносит пользу другим и сам получает выгоду.

3. Оценочная: формирование картины мира через представления о добре и зле, хорошем и плохом, а также деление поступков на основании этих критериев.

Социальные нормы прививаются человеку с самого раннего возраста: сначала в более примитивном виде (в процессе первичной социализации), а затем, в процессе вторичной социализации, человек углубляется во всю систему норм, которую обязан соблюдать.

Социальные нормы обладают рядом характеристик, которые отличают их от иных проявлений социальной активности человека:

1. Они указывают на то, какими должны быть поступки людей, чтобы в обществе был соблюден баланс, а количество нарушений было устремлено к нулю.
2. Они могут быть правилами поведения общего характера.
3. Они могут быть не просто общими, но ещё и обязательными правилами поведения людей в обществе.

Социальные отклонения — это поступки, деятельность людей и социальных групп, которые не отвечают установленным в обществе нормам или признанным шаблонам и стандартам поведения.

Признаки социальных отклонений:

- историческая детерминированность;
- негативные последствия для общества;
- относительно массовый и относительно устойчивый характер во времени.

Функции социальных отклонений:

- интеграция группы;
- формирование морального кодекса общества;
- выражение социального протеста и выход агрессивных тенденций;
- бегство;
- сигнал о неизбежных социальных изменениях;
- способ самоидентификации и самореализации.

Общепринятой классификации видов девиантного поведения нет.

Согласно целям, которые преследует индивид, девиантное поведение бывает:

1. Корыстной ориентации — стремление получить корыстную материальную выгоду посредством нечестных действий или правонарушений.
2. Агрессивной ориентации — преступления против личности.
3. Социально-пассивной ориентации — уклонение от выполнения социальных нормативных обязанностей, избегание активного образа жизни и решения необходимых проблем.

С точки зрения результатов, отклонения от нормы бывают:

1. Позитивные — действия индивида направлены на преодоление устаревших стандартов, способствуют изменениям социальной системы в лучшую сторону.
2. Негативные — поступки человека направлены на разрушение социальной системы, приведение ее к дисфункции и дезорганизации.

Некоторые специалисты делят девиантное поведение на такие виды:

1. Антисоциальное (делинквентное) — поступки человека противоречат правовым, морально-этическим и культурным нормам.
2. Асоциальное — индивид совершает действия, которые не соответствуют социальным и правовым нормам общества, в котором он живет, а также обычаям и традициям.
3. Аутодеструктивное — такое поведение является угрожающим развитию и целостности самой личности.

Типология девиантного поведения Ю. А. Клейберга:

1. Деструктивное девиантное поведение (социальная патология): преступность во всех видах и формах её проявления, наркотизм, алкоголизм, проституция, сексуальные девиации, самоубийство.

2. Социально нейтральное девиантное поведение (социальный паразитизм): побеги из дома, систематические пропуски в школе, использование ненормативной лексики, попрошайничество и вымогательство и др.
3. Позитивное девиантное поведение (социальное творчество во всех ипостасях): литературное, научное, музыкальное, танцевальное, техническое, спортивное, коллекционирование, а также подвижничество, волонтерство, героизм.

Е. В. Змановская выделяет следующие типы девиантного поведения:

1. Антисоциальное (делинкветное) поведение. Например, правонарушения, влекущие за собой уголовную или гражданскую ответственность.
2. Асоциальное (аморальное) поведение. Например, агрессивное поведение, сексуальные девиации, вовлечённость в азартные игры на деньги, бродяжничество и т. д.
3. Аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение. Например, суицидальное поведение, химическая зависимость, фанатическое поведение, виктимное поведение и т. д.

Тема 1.3. Типология отклоняющегося поведения.

Цели занятия: сформировать представление о типологии отклоняющегося поведения

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Проблема классификации поведенческих отклонений. Делинкветный тип девиантного поведения (преступления, проступок). Аддиктивный (сексуальные взаимодействия, трудоголизм, фанатизм). Патохарактерологический (психопатии и акцентуации характера). Психопатологический (психические расстройства и заболевания). Основанный на гиперспособностях (математических, музыкальных, художественных и иных)..	Словесные

Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Основания для классификации поведенческих отклонений:

1. По масштабу: массовые и индивидуальные отклонения.
2. По значению последствий: негативные и позитивные.
3. По субъекту: отклонения конкретных лиц, неформальных групп, официальных структур, условных социальных групп.
4. По объекту: экономические, бытовые, имущественные нарушения и другие.
5. По длительности: единовременные и длительные.
6. По типу нарушаемой нормы: преступность, пьянство, наркотизм, самоубийства, аморальное поведение, бродяжничество, проституция, хулиганство и другие.

Делинкветный тип девиантного поведения — разновидность преступного (криминального) поведения человека, отклоняющееся поведение, в крайних своих проявлениях уголовно наказуемое деяние.

Отличия делинкветного от криминального поведения коренятся в тяжести правонарушений, выраженности антиобщественного их характера

Аддиктивное поведение — это одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности, что направлено на развитие и поддержание интенсивных эмоций (Ц.П. Короленко, Т.А. Донских).

Под патохарактерологическим типом девиантного поведения понимается **поведение**, обусловленное патологическими изменениями характера, сформировавшимися в процессе воспитания. К ним относятся т.н. расстройства личности (психопатии) и явные, и выраженные акцентуации характера.

Психопатологический тип девиантного поведения - результат проявлений психических заболеваний, которые часто не сразу выявляются врачами и выражаются в виде различных нарушений поведения. В основе этого типа девиантного поведения лежат нарушения восприятия и мышления, которые проявляются как галлюцинации или иллюзии, бред, навязчивые идеи или страхи.

Основанный на гиперспособностях тип девиантного поведения заключается в том, что выходящими за рамки обычного, нормального рассматривают человека, способности которого значительно и существенно превышают среднестатистические. Отклонение в сторону одаренности в одной области человеческой деятельности часто сопровождается девиациями в обыденной жизни.

Тема 1.4. Аддиктивное поведение

Цели занятия: сформировать представление о специфике аддиктивного поведения.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	<p>Определение аддиктивного поведения. Аддикция, аддиктивное поведение, аддиктивное состояние. Основные подходы к изучению аддиктивного поведения. Факторы и условия формирования аддиктивного поведения. Виды аддикций: химические аддикции, пищевая аддикция, сексуальная аддикция, трудоголизм. Риски перехода аддиктивного поведения в наркологическое заболевание. Алкоголизм, наркомании. Суицидальное поведение. Стадии, проявления, диагностика, коррекция.</p>	Словесные

Аддиктивное поведение (от англ.addiction – пагубная привычка, порочная склонность) – одна из форм отклоняющегося, девиантного поведения с формированием стремления к уходу от реальности. Такой уход происходит путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых психоактивных веществ.

Аддикции являются предметом изучения аддиктологии – науки об аддиктивном поведении. Термин «аддикция», определяющий потребность человека в регулярном совершении каких-либо действий или употреблении веществ, появился в России сравнительно недавно. Появление аддиктологии, как нового научного направления, приходится на 70-80-е гг. XX века. Первоначально исследователи рассматривали причинно-следственные связи зависимостей от различных веществ. Объектом изучения являлись наркотическая, алкогольная, лекарственная зависимости.

Симптомы аддикции

Для аддиктов характерна определенная модель поведения. В зависимости от вида аддикции это поведение может иметь специфические черты. Но в целом можно отметить общие признаки аддикции.

Если в ходе аддиктивной практики человек проживает положительный опыт, то он пребывает в хорошем настроении, испытывая чувство удовольствия и защищенности. Этот процесс включает в себя систему мотивации и награждения, которая подкрепляется дополнительными ритуалами («не могу начать день без чашки кофе» – в начале дня обязательно нужно выпить чашечку любимого напитка).

В компании людей со схожими интересами аддикт чувствует себя комфортнее и увереннее. Поэтому аддиктивный опыт часто реализуется при участии «группы поддержки».

Когда человек не взаимодействует с объектом своей зависимости, его состояние ухудшается. Он испытывает психологический и физиологический дискомфорт. Резкие перепады настроения; неспособность адекватно оценивать происходящее; ухудшение когнитивных функций; нежелание общаться; плохое самочувствие, связанное с нарушением работы внутренних органов, если речь идет о химической аддикции, – все эти симптомы свидетельствуют о наличии у человека патологической зависимости.

Причины появления болезни

Причины возникновения аддикции специалисты связывают с генетическим фактором. Если у родителей имеется подобная проблема, то вероятность того, что патологическая привязанность возникнет у ребенка, возрастает.

К другим факторам, провоцирующим формирование аддикции, относятся психические особенности ребенка и социальные условия развития его личности.

- неблагоприятная семейная обстановка;
- нарушение эмоциональной связи между ребенком и родителем;
- чрезмерная опека со стороны родителей;
- недостаточное внимание и участие родителей в жизни ребенка;
- проблемная социализация ребенка;
- болезненный процесс адаптации к новым условиям;
- особенности характера: отсутствие силы воли, неумение говорить «нет»;
- заниженная самооценка;
- неустойчивость психического статуса;
- длительное нахождение в состоянии стресса.

В совокупности эти факторы влияют на формирование аддиктивных привычек, избавиться от которых самостоятельно практически невозможно.

Патогенез аддикций связан с фиксацией внимания человека на определенном объекте. При этом аддикт испытывает сильное эмоциональное возбуждение и даже потрясение. Это позитивно окрашенное эмоциональное впечатление остается в памяти как нечто приятное.

Стремясь вновь почувствовать яркие эмоции, человек возвращается к этому опыту снова и снова. Со временем жизнь без эмоционального допинга становится неинтересной и воспринимается в негативных тонах.

Частое повторение опыта уже не приносит такого удовольствия, как в первый раз. Но человек не отказывается от этих эмоций, оправдывая свои действия всеми возможными способами.

Восприятие объекта может быть связано и с отрицательным опытом переживания эмоций. Тогда аддикт будет избегать источник негативных эмоций. Формируется «обратная аддикция» – фобия. Хотя сильный страх не называют зависимостью, механизм его развития имеет сходные черты.

Биологический механизм развития аддикций связан с выработкой в головном мозге гормона дофамина, который считается гормоном радости и удовольствия. Это основной виновник зависимости.

Под воздействием различных психотропных веществ, высвобождение дофамина происходит в 5 раз быстрее.

Выработка этого гормона стимулируется ожиданием новых эмоциональных переживаний.

Стадии и классификация болезни

В процессе формирования аддикций выделяется несколько стадий, каждая из которых имеет специфические признаки.

На первой стадии происходит знакомство человека с объектом, который впоследствии приобретает особый смысл. В качестве объекта может выступать что угодно.

Фиксируя свое внимание на позитивном опыте, человек чувствует желание повторить его.

Вторая стадия характеризуется постепенным нарастанием тяги к объекту впечатлений. Аддикт повторяет опыт все чаще, не упуская возможность вновь почувствовать удовольствие.

На третьей стадии мысли о реализации опыта не покидают человека. Чтобы испытать приятные эмоции, необходимо все чаще взаимодействовать с источником этих эмоций. Критическое отношение к объекту фиксации внимания утрачивается, и частота обращений к нему увеличивается. На этой стадии человек утрачивает способность получать удовольствие без стимуляции ЦНС.

Все многообразие видов аддикций можно объединить в 2 большие группы; химические и поведенческие (нехимические) аддикции. Симптоматика может иметь специфические особенности, но все аддикты похожи в одном – в наличии потребности уйти от реальности всеми доступными средствами.

К химическим аддикциям относятся все формы зависимости, связанные с употреблением химических веществ: психотропных препаратов, алкоголя, никотина. Сюда же относятся зависимости от кофе, чая, сладостей.

Поведенческие зависимости отличаются большим многообразием: пищевая, компьютерная, любовная, сексуальная, ургентная, игромания, шопоголизм, аддикция избегания и др.

Каждый вид аддикции имеет характерные симптомы и особенности проживания эмоционального опыта.

Диагностика аддикций проводится в условиях специализированных клиник с привлечением врачей – нарколога, психотерапевта. Специалист проводит визуальный осмотр, выясняет условия жизни пациента, особенности его взаимодействия в социуме. При необходимости привлекаются узкие специалисты.

При химической зависимости (алкогольной, наркотической) используются специальные методы диагностики – экспресс-тестирование, лабораторные анализы крови, мочи, волос, слюны.

Лечение аддикции проводится под наблюдением врача с учетом индивидуальных особенностей больного.

Терапевтическая методика выбирается с учетом разновидности аддикции. Если аддиктивная практика связана с приемом психотропных веществ или алкоголя, то лечение состоит из нескольких этапов:

- детоксикации организма;
- приема лекарственных средств;
- реабилитационных мероприятий;
- ресоциализации.

Важное значение имеет психотерапия. Это обязательная часть процесса восстановления. Она применяется и при поведенческих аддикциях, когда зависимость формируется на психологическом уровне.

Большую роль играет эмоциональный климат в семье. Поэтому методы семейной психотерапии оказываются эффективными в борьбе с зависимостями. Формирование аддикции часто происходит на глазах родственников. Поэтому наладить отношения внутри семьи – одна из первоочередных задач психотерапевтического лечения.

В рамках когнитивно-поведенческой психотерапии больной совместно с лечащим врачом работает над изменениями поведенческих реакций, эмоций и стереотипов мышления.

РАЗДЕЛ 2. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

Тема 2.1. Превенция и интервенция отклоняющегося поведения.

Цели занятия: сформировать представление о превенции и интервенции отклоняющегося поведения.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности. Понятие о психологической помощи: психологическая превенция (психопрофилактика), психологическая интервенция (преодоление, коррекция, реабилитация). Подходы к психопрофилактической работе: модель «организация социальной среды», тренинг резистентности к негативному социальному влиянию, модель информирования, модель аффективно-ценностного обучения, формирование жизненных навыков, подход, основанный на деятельности, альтернативной девиантному поведению, модель «здорового образа жизни» и др. Психологическая интервенция отклоняющегося поведения и ее направления: психоаналитическое, когнитивно-поведенческое, гуманистическое. Стратегии социально-психологического вмешательства при различных формах отклоняющегося поведения.	Словесные, наглядные

Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией

Социально-психологическое воздействие на личность с отклоняющимся поведением может включать следующие формы работы:

1. Организация социальной среды через создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению.
2. Информирование в форме лекций, бесед, распространение специальной литературы, обсуждение фильмов.
3. Активное социальное обучение социально-важным навыкам в форме проведения тренингов.
4. Организация деятельности, альтернативной девиантному поведению.
5. Организация здорового образа жизни.
6. Активизация личностных ресурсов через спорт, искусство, познание.
7. Минимизация негативных последствий девиантного поведения.

Психологическая превенция — это совокупность мер с целью предупреждения неблагоприятных факторов в личностном развитии детей и подростков.

Она основана на принятии тех или иных решений с определённым временно-пространственным упреждением в отношении ожидаемых, будущих событий.

В качестве примеров можно привести следующие направления превентивной работы:

- диагностирование (оценка) взаимоотношений в коллективе класса;
- обучение трудновоспитуемых подростков нормам, правилам и навыкам общения;
- анализ социометрического статуса подростка в коллективе класса, в среде сверстников;
- изучение личности и индивидуальности старшеклассников, их семей и выявление факторов и условий, влияющих на их поведение;
- изменение отношения старшеклассников к себе и к окружающим;
- создание педагогических условий для формирования организаторских и лидерских навыков у учащихся.

Психологическая интервенция — это вмешательство извне, которое может существенно повлиять на поведение пациента и наладить у него отношения с окружающими.

Цель интервенции — принятие мер, которые повлекут позитивные изменения в поведении и мыслях человека.

Примеры методов психологической интервенции:

1. Песочница. Клиент должен создать на подносе, усыпанном песком, картину с маленькими фигурками.

2. Метод пустого стула. Перед пациентом ставится пустой стул, и он должен представить, что на нем кто-то сидит, в том числе и он сам.
3. Основная терапия. Пациент должен вернуться к источнику своей боли и правильно прожить все стадии.
4. Иллюзия голода. Человек может проделывать дома самостоятельно.

Любой вид психологической интервенции направлен на изменение состояния человека в лучшую сторону.

- Организация социальной среды

В ее основе лежат представления о детерминирующем влиянии окружающей среды на формирование девиаций. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности, воздействие может быть направлено на общество в целом, например через создание негативного общественного мнения по отношению к асоциальному явлению. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность.

В рамках данной модели профилактика включает, прежде всего, социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни и трезвость. Особое значение имеет политика средств массовой информации. Специальные программы, выступления молодежных кумиров, специально подобранные кинофильмы - все это должно иметь более качественный уровень, чем тот, что наблюдается в настоящее время.

Основным недостатком модели считается отсутствие прямой зависимости между социальными факторами и отклоняющимся поведением. В целом данный подход выглядит достаточно эффективным.

- Информирование

Направление профилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений.

Для этого обычно широко используется информация, подтвержденная статистическими данными. Нередко информация имеет запугивающий характер. При этом перечисляются негативные последствия употребления нар-котиков или описываются драматические судьбы девиантов, их личностная деградация.

Метод действительно увеличивает знания, но плохо влияет на изменение поведения. Само по себе информирование не снижает уровень девиаций. В некоторых же случаях, напротив, раннее знакомство с девиациями стимулирует усиление интереса к ним, запугивание также может вызывать когнитивно-эмоциональный диссонанс, мотивирующий к данному виду поведения.

В ряде случаев информация дается несвоевременно: или поздно или слишком рано. Например, опыт работы с подростками подсказывает, что беседы по предупреждению наркозависимости поведения должны проводиться не позднее 14 лет. Они не должны содержать подробного описания наркотиков и эффектов, производимых на личность. Такие беседы целесообразно направлять на обсуждение последствий такого поведения и способов воздержания от него, на выработку активной личностной позиции. Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация информации по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

- Активное социальное обучение социально-важным навыкам

Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов. В настоящее время распространены следующие формы:

- Тренинг резистентности (устойчивости) к негативному социально-ному влиянию. В ходе тренинга изменяются установки на девиантное поведение, формируются навыки распознавания рекламных стратегий, развивается способность говорить «нет» в случае

давления со стороны окружающих, дается информация о возможном негативном влиянии родителей и других взрослых (например, употребляющих алкоголь) и т.д.

- **Тренинг ассертивности или аффективно-ценностного обучения** Основан на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями. Для предупреждения данной проблемы людей обучают распознавать эмоции, выражать их приемлемым образом и продуктивно справляться со стрессом. В ходе групповой социально-психологической работы также формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей.

- **Тренинг формирования жизненных навыков.** Под жизненными на-выками понимают наиболее важные социальные умения личности. Прежде всего, это умение общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты в межличностных отношениях. Также это способность принимать на себя ответственность, ставить цели, отстаивать свою позицию и интересы. Наконец, жизненно важными являются навыки самоконтроля, уверенного поведения, изменения себя и окружающей ситуации.

Данная модель представляется одной из наиболее перспективных.

- **Организация деятельности, альтернативной девиантному поведению**

Эта форма работы связана с представлениями о заместительном эффекте девиантного поведения. Например, аддикция может играть важную роль в личной динамике - повышение самооценки или интеграция в референтную группу.

Эта форма реализуется практически во всех программах оказания помощи в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. В семейном воспитании ведущими профилактическими задачами выступают раннее воспитание устойчивых интересов развитие способности любить и быть любимым, формирование умения себя занять и трудиться. Если к подростковому возрасту позитивные потребности не сформированы личность оказывается уязвимой в отношении негативных потребностей и занятий.

- **Организация здорового образа жизни**

Сущность данной формы исходит из представлений о личной ответственности за здоровье и гармонию с окружающим миром и своим организмом. Умение человека достигать оптимального состояния и успешно противостоять неблагоприятным факторам среды считается особенно ценным. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха общение с природой, исключение излишеств. Такой стиль основан на экологическом мышлении и существенно зависит от уровня развития общества.

- **Активизация личностных ресурсов**

Активные занятия спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия - все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

- **Минимизация негативных последствий девиантного поведения**

Данная форма работы используется в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. Например, наркозависимые подростки могут получать своевременную медицинскую помощь, а также необходимые знания по сопутствующим заболеваниям и их лечению.

В различных видах профилактической работы могут использоваться схожие формы и методы.

По способу организации работы выделяют следующие формы социальной профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа.

В целях предупреждения отклоняющегося поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих методов социально - профилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры,

имитирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики, социально - психологическое консультирование, кризисная помощь (телефон доверия).

Психологическая интервенция отклоняющегося поведения направлена на ослабление или устранение тех форм поведения, которые препятствуют социальной адаптации.

Основные задачи психологического вмешательства при девиантном поведении:

1. Формирование мотивации на социальную адаптацию или выздоровление.
2. Стимулирование личностных изменений.
3. Коррекция конкретных форм отклоняющегося поведения.
4. Создание благоприятных социально-психологических условий для личностных изменений или выздоровления.

Ведущие методы психологической интервенции:

- психотерапия,
- психологическое консультирование,
- психологический тренинг,
- организация терапевтической или саногенной среды.

Тема 2.2. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности Цели занятия: сформировать представление о психологической коррекции отклоняющегося поведения личности.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Цели и принципы поведенческой коррекции. Стимулирование позитивной мотивации. Методы коррекции эмоционального состояния: уменьшение их силы (систематическая десенсибилизация) и выработка альтернативных реакций, метод «наводнения» (импульсивная терапия). Методы саморегуляции (тренинг релаксации, метод формирования стратегии самоконтроля). Когнитивное переструктурирование: обращение внимания на противоречия в суждениях, идентификация и коррекция дисфункциональных мыслей. Методы угашения отклоняющегося поведения (наказание, методика негативных последствий, авersive методы). Методы формирования позитивного поведения (метод подкрепления, активное социальное обучение, тренинг ассертивности).	Словесные, наглядные

Цели коррекционных воздействий в поведенческой психокоррекции формулируются либо как обучение новым адаптивным формам поведения, либо как угасание и торможение имеющихся у субъекта дезадаптивных форм поведения. Частные цели могут включать в себя формирование новых социальных умений, овладение психологическими приемами саморегуляции, преодоление вредных привычек, снятие стресса, избавление от эмоциональных травм и т.д.

К основным методам ПК эмоциональных нарушений относятся методы, которые являются базисными в психодинамическом и поведенческом направлениях. Сюда входят игротерапия, арт-терапия, психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенной тренировки, поведенческий тренинг. Специальные методы включают в себя тактические и технические приемы психокоррекции, которые влияют на устранение имеющегося дефекта с учетом индивидуально-психологических факторов.

Методы психологической саморегуляции применяются для самостоятельного управления человеком своим психическим состоянием.

К основным методам относятся:

1. Нервно-мышечная релаксация. Выполнение комплекса упражнений, состоящих в чередовании максимальных напряжений и расслаблений групп мышц.

2. Аутогенная тренировка. Обучение возможностям самовнушения через вербальные формулировки — самоприказы.
3. Идеомоторная тренировка.
4. Сенсорная репродукция образов. Расслабление с помощью представления образов предметов и целостных ситуаций, ассоциирующихся с отдыхом.

Задачи применения данных методов:

- снятие проявлений стрессовых состояний;
- уменьшение степени эмоциональной напряжённости деятельности;
- предотвращение их нежелательных последствий;
- усиление мобилизации ресурсов.

Когнитивная реструктуризация – это метод психической регуляции, применяя который, люди учатся заменять определенные неадекватные мысли другими, помогающими справиться с негативным состоянием. Грубо говоря, суть такова: если мы изменим мысли, то изменим и связанные с ними эмоции, что сделает нас лучше. Когнитивная реструктуризация – один из наиболее интересных и наводящих на размышления когнитивно-поведенческих методов из репертуара психолога.

Для формирования позитивного поведения у ребёнка можно использовать следующие методы:

1. Восстанавливайте с ребёнком позитивную связь. Не фокусируйтесь на плохом поведении, а восстанавливайте с ним позитивную связь.
2. Одобряйте действия ребёнка, а не его личность.
3. Уделяйте ребёнку особое время. Даже если вы очень заняты, найдите в день 5–10 минут для какого-либо совместного занятия.
4. Ежедневно, перед сном, предлагайте ребёнку рассказать о самых грустных и радостных переживаниях, с которыми он столкнулся за день.

Позитивное воспитание позволит ребёнку:

- контролировать негативные эмоции;
- реализовать свои способности;
- обучиться самостоятельности и ответственности;
- удовлетворить потребности в любви и безопасности;
- усвоить нормы поведения;
- разобраться, как мирно выходить из конфликтных ситуаций;
- научиться не опускать руки и искать способы достижения цели.

**Приложение № 2 к методическим материалам
по дисциплине (модулю). Конспекты
практических занятий по дисциплине
(модулю)**

КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Раздел I. Теоретические проблемы изучения девиантного поведения

Тема практического занятия 1.1. Психология девиантного поведения как прикладного направления современной психологии.

Цели занятия: сформировать представление о специальной психологии как науке.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Предмет и задачи психологии девиантного поведения.
2. История развития зарубежной и отечественной психологии девиантного поведения.
3. Поведение как психологическая категория и как свойство индивида.
4. Критерии определения понятия «девиантное поведение».
5. Виды девиантного поведения. Причины девиантного поведения.

Практическое задание: подготовить доклад и презентацию по теме: Проблемы и перспективы психологии девиантного поведения в современных условиях.

Тема практического занятия 1.2. Механизмы девиантного поведения

Цели занятия: сформировать представление о механизмах девиантного поведения.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Социально-психологические факторы отклоняющегося поведения.
2. Экзистенциально-гуманистический подход к девиантному поведению.
3. Психодинамические аспекты отклоняющегося поведения.
4. Отклоняющееся поведение как результат научения

Тема практического занятия 1.4. Аддиктивное поведение

Цели занятия: сформировать представление об аддиктивном поведении.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Что такое понятие «аддиктивное поведение».
2. Формы проявления аддиктивного поведения.
3. Факторы становления аддиктивного поведения.
4. Профилактика аддиктивного поведения: виды, направления, методы.
5. Условия возникновения аддиктивного поведения.

Практические задания: подготовить доклады и презентации на темы:

1. Влияние семьи в формировании аддиктивного поведения у ребенка.
2. Влияние школы в формировании аддиктивного поведения у ребенка.
3. Влияние СМИ в формировании аддиктивного поведения у ребенка.

РАЗДЕЛ 2. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

Тема практического занятия 2.1. Превенция и интервенция отклоняющегося поведения.

Цели занятия: сформировать представление специфике о превенции и интервенции отклоняющегося поведения.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности.

2. Профилактика отклоняющегося поведения.
3. Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности.
4. Стратегии социально-психологического вмешательства при различных формах отклоняющегося поведения.

Тема практического занятия 2.2. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности

Цели занятия: сформировать представление о коррекции девиантного поведения.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Цели и принципы поведенческой коррекции. Стимулирование позитивной мотивации.
2. Методы коррекции эмоциональных состояний.
3. Методы саморегуляции.
4. Когнитивное реструктурирование.
5. Методы угащения нежелательного поведения. Наказание.
6. Методы формирования позитивного поведения.

Тема практического занятия 2.4. Диагностика девиантного поведения.

Цели занятия: сформировать представление специфике о методах диагностики девиантного поведения.

Структура практического занятия.

Вопросы для обсуждения:

1. Принципы диагностики девиантного поведения.
2. Методы изучения девиантного поведения ребенка.
3. Формы представления результатов диагностики девиантного поведения подростков.

Практические задания:

Ознакомиться с методиками:

- Тест антиципационной состоятельности (В.Д. Менделевич).
- Методика «Индекс жизненного стиля».
- Методика оценки уровня развития морального сознания «9 гипотетических дилемм».
- Методика определения индивидуальных копинг-стратегий Э. Хайма.
- Проективная методика «Hand-test».
- Опросник для выявления ранних признаков алкоголизма (К.К. Яхин, В.Д.Менделевич).

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Методические материалы актуализированы	Протокол заседания кафедры № _____ от «_____» _____ 20____ года	__-__-____
2.	*	Протокол заседания кафедры № _____ от «_____» _____ 20____ года	__-__-____
3.	*	Протокол заседания кафедры № _____ от «_____» _____ 20____ года	__-__-____
4.	*	Протокол заседания кафедры № _____ от «_____» _____ 20____ года	__-__-____



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета

_____ Е.А. Петрова
«28» февраля 2024 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ГИПЕРАКТИВНОСТИ
ИСИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ**
Направление подготовки
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность
«Специальная психология с основами коррекционной педагогики»
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА БАКАЛАВРИАТА

Форма обучения
Очная, заочная

Москва, 2024 г.

Методические материалы по дисциплине (модулю) «Психологическая работа по преодолению гиперактивности и синдрома дефицита внимания» разработана на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *бакалавриата* по направлению подготовки 44.03.03 *Специальное (дефектологическое) образование*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. N 123, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе *бакалавриата* по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (далее – «ОПОП»).

Методические материалы по дисциплине (модулю) разработаны канд. психол. наук, доцентом Ивановой Е.Е.

Методические материалы по дисциплине (модулю) обсуждены и утверждены на заседании кафедры инклюзивных социальных групп
(наименование кафедры)

Протокол № 7 от «28» февраля 2024 года

Заведующий кафедрой
канд. пед. наук



В.В. Сазонова

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ, ЗАНЯТИЯМ	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)	7
1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)	9
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ	13
Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю)	22
КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	22
Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты практических занятий по дисциплине (модулю)	33
КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	33
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	35

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ, ЗАНЯТИЯМ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция – один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.
- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.
- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.
- Лекция-беседа – непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией, диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.
- Лекция-дискуссия – свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.
- Лекция с применением обратной связи – особый тип лекционного занятия, при котором в начале и конце каждого раздела лекции преподавателем задаются вопросы. Вопрос в начале раздела задается для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция – опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос – это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить для проведения лекции презентацию, которую можно органично интегрировать во все вышеупомянутые типы лекций в качестве формы визуальной поддержки.

В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов – это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
РАЗДЕЛ 1. Теоретические подходы к организации работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности	
Тема 1.1. Понятие и клинические признаки СДВГ	Понятие СДВГ. Распространенность, гендерные различия в распространенности, фактор статуса и расы. Клинические признаки заболевания. Психологический портрет ребенка с СДВГ. Психологические проявления гиперактивности, невнимательности и импульсивности. Психологические особенности подростка с СДВГ.
Тема 1.2. Причины и механизмы СДВГ	Основные факторы происхождения СДВГ. Биологические факторы. Психосоциальные факторы. Экологический фактор и фактор питания. Механизмы развития заболевания: генетическая концепция, нейропсихологическая теория, нарушение метаболизма дофамина и норадреналина.
РАЗДЕЛ 2. Психолого-педагогическая поддержка детей с СДВГ	
Тема 2.1. Диагностика СДВГ	Диагностические критерии по DSM-IV. Симптомы дефицита внимания. Симптомы гиперактивности. Симптомы импульсивности. Время начала заболевания. Продолжительность симптомов. Условия проявления симптомов. Психологическое обследование. Метод наблюдения. Анализ продуктов деятельности ребенка. Диагностические методы. Шкала интеллекта Векслера. Прогрессивные матрицы Равенна. Визуально-моторный тест Лоретты Бендер. Нейропсихологическая экспресс-диагностика "Лурия-90". Диагностика видеомоторной координации с помощью рисуночных тестов. Диагностика эмоциональной сферы: тест школьной тревожности Филиппа, тест Руки Вагнера. Система нейропсихологического обследования детей с СДВГ. Тест Тулуз-Пьерона. Оценочная шкала Вандербильта. Дифференциальная диагностика. Факторы, влияющие на изменение поведения ребенка. Критерии дифференциального диагноза (Н.Н. Заваденко).
Тема 2.2. Психологическая	Особенности психологической помощи ребенку с СДВГ. Основные задачи, стоящие перед специалистами, работающими с ребенком с

<p>помощь при СДВГ.</p>	<p>СДВГ. Психологическое просвещение детей, родителей, педагогов. Методы психокоррекции СДВГ. Игровая психотерапия. Игровая психотерапия отреагирования (директивный и недирективный вариант). Песочная терапия. Арт-терапия. Музыкотерапия. Танцевальная терапия. Психогимнастика. Сочинение историй. Библиотерапия. Бихевиоральная терапия. Гештальт-терапия. Интегративный подход. Модель включения различных психотерапевтических направлений в процесс консультирования детей. Коррекционные программы для детей и подростков с СДВГ. Методологическое обоснование коррекционной программы. Цель. Задачи. План работы специалиста с ребенком. Структура занятия. Релаксационный тренинг. Цель, задачи, содержание.</p>
<p align="center">РАЗДЕЛ 3. Психологическое сопровождение педагогического взаимодействия с детьми с СДВГ</p>	
<p>Тема 3.1. Психологическая помощь родителям детей с СДВГ</p>	<p>Общие принципы воспитания ребенка с СДВГ в семье. Система поощрений и наказаний. Взаимодействие с сиблингами. Условия положительной семейной атмосферы. Семейные правила. Типичные ошибки семейного воспитания. Теоретические основания родительских программ. Основные цели помощи родителям. Основные принципы работы с родителями. 8-шаговая программа работы с родителями (Barkley, 1997). Основные формы работы с родителями. Ориентировочный перечень тем групповых занятий. Индивидуальное консультирование, основные цели и задачи. Методы психологического просвещения. Наиболее распространенные негативные мысли у родителей. Помочь родителям в решении сопутствующих личных и семейных проблем. Помочь родителям улучшить отношения с ребенком. Техника домашних заданий. Типичные дисфункциональные образцы общения в семье. Помочь родителям в формировании положительной самооценки ребенка. Семенные взаимодействия, влияющие на формирование самооценки. Основные техники коррекции родительского поведения. Обучение родителей методам поведенческого руководства. Готовность родителей к обучению методам управления поведением. Стратегии управления поведением детей дошкольного возраста до 5 лет. Стратегии управления поведением детей от 6 до 12 лет. Стратегии управления поведением подростков. Рекомендации родителям гиперактивных детей. Поведение родителей с ситуации гнева ребенка. Лестница гнева Р.Кэмбелла. Тренинг родительской компетентности. Цели, задачи, содержание тренинговой программы. Правила и рекомендации родителям, воспитывающим ребенка с СДВГ</p>
<p>Тема 3.2. Психологическая помощь педагогам, работающим с детьми с СДВГ</p>	<p>Особенности и принципы педагогического взаимодействия с ребенком с СДВГ. Ребенок с СДВГ в детском дошкольном учреждении. Профилактические и реактивные методы работы. Особенности обучения ребенка с СДВГ. Особенности познавательной, эмоционально-волевой, личностной сферы ребенка с СДВГ, влияющие на обучение в школе. Принципы коррекционно-развивающего обучения. Индивидуализация 1 и 2 типа. Стратегии обучения детей с СДВГ. Специфика обучения ребенка с СДВГ. Основные педагогические приемы формирования мотивационной обусловленности, развития познавательной сферы, саморегуляции, снижения уровня тревожности и повышения</p>

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические занятия – одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических занятий:

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.
- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study – обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элемент условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.
- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия – это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии – обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.
- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников – 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманый ответ. Педагогический работник может

устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Метод проектов – это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

Вопросы для самоподготовки к практическим занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. Теоретические подходы к организации работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Вопросы для самоподготовки:

1. Основные факторы происхождения СДВГ.
2. Биологические факторы происхождения СДВГ.
3. Психосоциальные факторы происхождения СДВГ.
4. Экологический фактор происхождения СДВГ.
5. Фактор питания происхождения СДВГ.
6. Основные этапы и методы медицинского обследования.
7. Психологическое обследование ребенка с СДВГ.
8. Современные методы диагностики СДВГ.
9. Дифференциальная диагностика и дифференциальные критерии СДВГ.
10. Основные подходы к лечению и коррекции СДВГ: европейский и американский протоколы.
11. Медикаментозное лечение. Стратегии и средства лечения.
12. Мультиmodalный подход: цель, задачи уровни, основные этапы.
13. Специальное обучение ребенка с СДВГ.
14. Физическая реабилитация ребенка с СДВГ.

РАЗДЕЛ 2. Психолого-педагогическая поддержка детей с СДВГ

Вопросы для самоподготовки:

1. Диагностическое обследование ребенка с СДВГ.
2. Методы психологического просвещения родителей.
3. Симптоматика СДВГ в дошкольном возрасте.
4. Типичные трудности ребенка с СДВГ в школе.
5. Основные тенденции развития личности ребенка с СДВГ.
6. Феномен коморбидности. Школьная дезадаптация.
7. Подростковый возраст. Проблема девиантного поведения.
8. Взрослость: симптомы и варианты развития СДВГ.

РАЗДЕЛ 3. Психологическое сопровождение педагогического взаимодействия с детьми с СДВГ

Вопросы для самоподготовки:

1. Помощь родителям в решении сопутствующих личных и семейных проблем.
2. Помощь родителям в улучшении отношений с ребенком.
3. Помощь родителям в формировании положительной самооценки ребенка.
4. Обучение родителей методам поведенческого руководства.

5. Помощь педагогам, работающим с детьми с СДВГ.
6. Ребенок с СДВГ в детском дошкольной учреждении.
7. Стратегии и принципы коррекционно-развивающего обучения.
8. Организация учебного процесса с учетом особенностей детей с СДВГ.
9. Особенности обучения ребенка с СДВГ.
10. Психолого-педагогические методы взаимодействия.
11. Особенности и принципы педагогического взаимодействия с ребенком с СДВГ.
12. Тренинг родительской компетентности.
13. Поведение родителей с ситуации гнева ребенка.
14. Правила и рекомендации родителям, воспитывающим ребенка с СДВГ.

1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. Теоретические подходы к организации работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Тема 1.1. Понятие и клинические признаки СДВГ

СДВГ



- **Синдром дефицита внимания и гиперактивности** (сокращённо **СДВГ**) — неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность .
- С неврологической точки зрения СДВГ рассматривается как стойкий и хронический синдром, для которого не найдено способа излечения . Считается, что некоторые дети, а именно 30%, «перерастают» этот синдром либо приспосабливаются к нему во взрослой жизни.

fppt.com

Клинические проявления синдрома дефицита внимания

1. **Беспокойные движения в кистях и стопах.**
2. **Неумение спокойно сидеть на месте, когда требуется.**
3. **Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы.**
4. **Нетерпение, неумение дожидаться своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе.**
5. **Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отвечает, не задумываясь, не выслушав до конца.**
6. **Сложности при выполнении предложенных заданий.**
7. **С трудом сохраняемое внимание при выполнении заданий и игр.**
8. **Частые переходы от одного незавершенного действия к другому.**
9. **Неумение играть тихо, спокойно.**
10. **Болтливость.**
11. **Мешает другим, вмешивается в игры других детей.**
12. **Складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.**
13. **Частая потеря вещей, необходимых дома и в школе.**
14. **Способность совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях.**

Тема 1.2. Причины и механизмы СДВГ

* Причины

- В настоящее время этиология и патогенез синдромов дефицита внимания выяснены недостаточно.
- Большинство специалистов склоняются к признанию взаимодействия многих факторов:
- -органические поражения мозга(черепно-мозговые травмы, нейроинфекции);
- -перинатальная патология(осложнение во время беременности, асфиксия новорожденного);
- -генетический фактор(синдром дефицита внимания может носить семейный характер);
- -особенности нейрофизиологии нейродинамики;
- -пищевые факторы(высокое содержание углеводов в пище);
- -непоследовательность и несистематичность воспитания.

Механизмы развития СДВГ

1. Генетическая:

у детей с СДВГ были выявлены аномалии в структуре генов дофаминового рецептора и дофаминового транспортера, но экспериментальных доказательств пока недостаточно.

2. Нейропсихологическая теория:

у детей с синдромом выявлены отклонения в развитии высших психических функций, отвечающих за моторный контроль, внимание, оперативную память, которые могут приводить к развитию синдрома.

3. Нейрохимическая теория:

предполагает нарушение метаболизма дофамина и норадреналина, выполняющих роль нейромедиаторов ЦНС.

РАЗДЕЛ 2. Психолого-педагогическая поддержка детей с СДВГ

Тема 2.1. Диагностика СДВГ

В диагностике СДВГ применяют следующие методы:

- клиническое собеседование;
- наблюдение за поведением;
- диагностические опросники для родителей
- исследование неврологического статуса;
- психологическое обследование с применением нейропсихологических и психометрических методов.



ОБСЛЕДОВАНИЯ

- **Медицинское обследование:**
 - Течение беременности;
 - Особенности родов;
 - Сведения о развитии речи;
 - Особенности темперамента;
 - Характер сна;
 - Поведенческие особенности.
- **Психологическое обследование:**
 - Беседы с членами семьи;
 - Наблюдение за ребенком;
 - Оценивается степень развития школьных навыков;
 - Социальные условия жизни;
 - Обследование включает до 10-15 методик (по мнению Лурия А.Р. применение целого комплекса разнообразных диагностических методик позволит точно провести диагностику нарушений высших психических функций);
 - Основная методика – тест Тулуз-Пьерона (один из вариантов «корректирующей пробы»). Быстрый, адекватный, простой способ первичной диагностики СДВГ.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СТАВИТСЯ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Тема 2.2. Психологическая помощь при СДВГ.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С СДВГ

Создание положительной мотивации, ситуации успеха у ребенка

Коррекция негативных форм поведения, в частности немотивированной агрессии.



Научить ребёнка :

- расслабляться, понимать структуру собственного тела.
- концентрировать внимание;
- доводить начатое до конца;
- контролировать свои движения;
- снимать мышечное напряжение;
- контролировать свои эмоциональные переживания;
- расширять поведенческий репертуар во взаимодействии со сверстниками и взрослыми, обучить ребенка эффективным навыкам социального взаимодействия с окружающими.

РАЗДЕЛ 3. Психологическое сопровождение педагогического взаимодействия с детьми с СДВГ

Тема 3.1. Психологическая помощь родителям детей с СДВГ

Рекомендации для родителей по воспитанию детей с СДВГ

- В своих отношениях с ребенком придерживаться «позитивной модели». Хвалить его в каждом случае, когда он это заслужил. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
- Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя».
- Говорите сдержанно, спокойно, мягко.
- Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
- Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
- Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания.
- Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна ежедневно должно соответствовать этому распорядку.

Рекомендации для родителей по конструктивному взаимодействию с гиперактивными детьми.

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели».

Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркните даже незначительные успехи. Помните, что гиперактивные дети игнорируют выговоры и замечания, но чувствительны к малейшей похвале.

2. Наказание, как и поощрение, должно следовать быстро и незамедлительно, то есть быть максимально приближенным к неправильному поведению.

3. Не прибегайте к физическому наказанию. Ваши отношения должны основываться на доверии, а не на страхе. Он всегда должен чувствовать вашу помощь и поддержку. Совместно решайте возникшие трудности.

4. Чаще говорите «да» избегайте слов «нет» и «нельзя».

Тема 3.2. Психологическая помощь педагогам, работающим с детьми с СДВГ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С СДВГ

Создание положительной мотивации, ситуации успеха у ребенка

Коррекция негативных форм поведения, в частности немотивированной агрессии.



Научить ребёнка :

- расслабляться, понимать структуру собственного тела.
- концентрировать внимание;
- доводить начатое до конца;
- контролировать свои движения;
- снимать мышечное напряжение;
- контролировать свои эмоциональные переживания;
- расширять поведенческий репертуар во взаимодействии со сверстниками и взрослыми, обучить ребенка эффективным навыкам социального взаимодействия с окружающими.

Рекомендации по оптимизации обучения детей с СДВГ



- Зная, что работоспособность мозга наращивается и нормализуется по мере взросления ребенка и при отсутствии переутомления, необходимо обеспечить детям "мягкое", замедленное включение в учебу. Лучше, если ребенок позже пойдет в школу, например, с восьми лет, но ни в коем случае не в шесть.

- Не рекомендуется оставлять детей в группе продленного дня, потому что они в гораздо большей степени, чем их здоровые сверстники, нуждаются в отдыхе после школьных занятий, многим необходим дневной сон и всем - относительное одиночество, отдых от группового общения. Длительное нахождение среди ребят, шумные игры, споры - все это приводит детей с СДВГ к перевозбуждению, еще больше дезорганизуя их умственную деятельность.

- Домашнее задание, которое обычно задиктовывается учителем в конце урока, дети с СДВГ или не записывают вообще, или записывают неправильно. Из этого не следует делать проблемы. Родители могут сами узнавать, что было задано, от учителя.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекционных, практических и лабораторных занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к лекционному занятию заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;

- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;

- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;

- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;

- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к практическому занятию.

При подготовке и работе во время проведения практических занятий следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к практическому занятию заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения практического занятия включает:

– консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.

– самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа – планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине (модулю). Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное – это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные

результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. *referre* – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается заслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекционных или практических занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации.

Изучение дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к промежуточной аттестации способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно

повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время промежуточной аттестации для систематизации знаний.

**Приложение № 1 к методическим
материалам по дисциплине (модулю).
Конспекты лекционных занятий по
дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

РАЗДЕЛ 1. Теоретические подходы к организации работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Тема 1.1. Понятие и клинические признаки СДВГ

Цели занятия: сформировать представление о понятии и клинических признаках СДВГ Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
	Понятие СДВГ. Распространенность, гендерные различия в распространенности, фактор статуса и расы. Клинические признаки заболевания. Психологический портрет ребенка с СДВГ. Психологические проявления гиперактивности, невнимательности и импульсивности. Психологические особенности подростка с СДВГ.	Словесные методы, презентация

Содержание лекционного занятия.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) — психоневрологическая патология, которая встречается более чем у 8% детей и приблизительно у 2,5% взрослых. Состояние проявляется тремя основными признаками: повышенной активностью и возбудимостью (гиперактивность), импульсивностью и нарушением способности концентрировать внимание. В России СДВГ диагностируется приблизительно у 7–16% детей.

Симптомы синдрома дефицита внимания

- гиперактивность;
- нарушение внимания — трудно сосредоточиться и поддерживать концентрацию внимания в течение времени, характерного возрасту, не получается абстрагироваться от воздействия различных раздражителей внешней среды;
- лёгкие неврологические нарушения — подергивание мышц лица, дрожание пальцев рук (тремор), произвольные сокращения мышц (гиперкинезы), нарушение координации движений и сухожильных рефлексов, изменение ассоциативных движений;
- эмоциональная лабильность — частые смены настроения, повышенная раздражительность, тревожность, чувство страха, повышенная плаксивость, беспокойство;
- нарушение восприятия — чаще всего поражается зрительный анализатор, дети не могут обвести контуры рисунка, нарисовать предметы, различать размеры и направления, плохо ориентируются в пространстве, не могут отличить часть от целого, неправильно читают буквы, на слух плохо различают отдельные согласные звуки, неверно воспроизводят ритм;
- повышенная импульсивность;
- повышенная утомляемость (психическая и физическая);
- нарушения речи и произношения.

Дошкольный период

Симптомы СДВГ в первые годы жизни проявляются задержкой развития. Ребенок позже сверстников овладевает сложными движениями — держать ложку, есть без помощи родителей, пить из чашки. После трех лет с детьми с таким синдромом становится сложнее совладать. Они непослушные, плохо ведут себя в обществе. Отсутствует заинтересованность

одним занятием, они переключаются с одной игры на другую, хаотично бегают по комнате, разбрасывают вещи. Интерес к чему-либо очень быстро затухает, нередко случаются истерики.

Школьный возраст

С походом в школу симптомы прогрессируют и становятся более выраженными. Ребенок отвлекается, вертится, не может усидеть на одном месте. Обучение дается сложно, часто наблюдается невозможность самостоятельно выполнить домашнее задание. В 80 % дети демонтируют плохую успеваемость, часто нарушают дисциплину. Желание обратить на себя внимание других провоцирует асоциальное поведение. Такие дети нередко начинают употреблять алкоголь, курить.

Подростки

У половины людей СДВГ сохраняется. Многие подростки не могут правильно планировать время, доводить до конца дела. Взрослые с таким синдромом редко могут похвастаться успехами в деятельности. Они часто не удовлетворены материальным и социальным положением, становятся центром конфликтных ситуаций в семье и на работе.

Тема 1.2. Причины и механизмы СДВГ

Цели занятия: сформировать представление о причинах и механизмах СДВГ.

Перечень изучаемых элементов содержания

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Основные факторы происхождения СДВГ. Биологические факторы. Психосоциальные факторы. Экологический фактор и фактор питания. Механизмы развития заболевания: генетическая концепция, нейропсихологическая теория, нарушение метаболизма дофамина и норадреналина.	Словесные

Содержание лекционного занятия

В основе патогенеза синдрома дефицита внимания и гиперактивности лежит задержка формирования биоритмов в коре головного мозга. Основное значение придаётся нарушению морфофункциональной зрелости структур центральной нервной системы и в первую очередь лобных отделов коры.

Основные причины, приводящие к этим нарушениям — быстро развивающиеся в пренатальном онтогенезе (внутриутробном развитии) первично-органические дефекты функциональных систем ствола мозга: ретикулярной формации, подкорковых образований, структур лимбической системы, нарушение обмена катехоламинов, частичная потеря тормозных синапсов, нарушение образования функциональной специализации полушарий головного мозга.

Вследствие этого ослабевает контроль ретикулярной формации ствола мозга над таламическими неспецифическими структурами, которые играют главную роль в согласованности функционирования между различными отделами головного мозга, принимающими участие в формировании памяти и обеспечивающими сохранность интеллекта у больного СДВГ.

Основным этиологическим фактором синдрома дефицита внимания и гиперактивности является минимальная дисфункция мозга, возникшая в перинатальный период развития. Значимую роль в возникновении заболевания играют патологии беременности и родов, инфекции и интоксикации первых лет жизни. Также доказана влияние алиментарного фактора — недоедание беременной и ребёнка в раннем детстве, генетическая обусловленность. С точки зрения неврологии основу СДВГ составляют мелкие, резидуальные (остаточные) повреждения мозга гипоксического генеза (в связи с нехваткой кислорода), которые классифицируются у детей как энцефалопатия.

К психосоциальным факторам, влияющим на возникновение синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), относятся:

1. Неподготовленность родителей к семейной жизни.
2. Напряженность и частые конфликты в семье.
3. Предубежденность и нетерпимость в отношении к детям.
4. Низкий материальный уровень.
5. Стесненные условия проживания.
6. Злоупотребление алкоголем членами семьи.
7. Использование физических методов наказания.

Неблагоприятные социально-экономические и психологические условия могут усиливать проявления расстройств, возникших в результате наследственной патологии или повреждений головного мозга в перинатальном периоде.

РАЗДЕЛ 2. Психолого-педагогическая поддержка детей с СДВГ

Тема 2.1. Диагностика СДВГ

Цели занятия: сформировать представление о специфике диагностики СДВГ.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Диагностические критерии по DSM-IV. Симптомы дефицита внимания. Симптомы гиперактивности. Симптомы импульсивности. Время начала заболевания. Продолжительность симптомов. Условия проявления симптомов. Психологическое обследование. Метод наблюдения. Анализ продуктов деятельности ребенка. Диагностические методы. Шкала интеллекта Векслера. Прогрессивные матрицы Равенна. Визуально-моторный тест Лоретты Бендер. Нейропсихологическая экспресс-диагностика "Лурия-90". Диагностика видеомоторной координации с помощью рисуночных тестов. Диагностика эмоциональной сферы: тест школьной тревожности Филипса, тест Руки Вагнера. Система нейропсихологического обследования детей с СДВГ. Тест Тулуз-Пьерона. Оценочная шкала Вандербильта. Дифференциальная диагностика. Факторы, влияющие на изменение поведения ребенка. Критерии дифференциального диагноза (Н.Н. Заваденко).	Словесные

В большинстве случаев первые клинические проявления резидуально-неврологических расстройств проявляются до 5-6 лет, а иногда уже на первом году жизни — в этот период лечение может быть особо эффективным. По данным разных авторов, СДВГ наблюдается у 8-68 % осмотренных детей. Такие показатели свидетельствуют о высокой актуальности этой темы.

Диагностические критерии DSM-5 для СДВГ

В DSM-5 выделяется три типа основных расстройств и два дополнительных ("другое уточнённое" и "неуточнённое"):

- расстройство дефицита внимания / гиперактивности: преобладание дефицита внимания;
- расстройство дефицита внимания / гиперактивности: преобладание гиперактивности и импульсивности;
- расстройство дефицита внимания / гиперактивности: смешанный тип;
- другое уточнённое расстройство дефицита внимания / гиперактивности;
- неуточнённое расстройство дефицита внимания / гиперактивности.

Для постановки диагноза СДВГ с преобладанием дефицита внимания для детей до 16 лет достаточно шести симптомов, для подростков старше 16 лет и взрослых — пяти. Ребёнок или взрослый с СДВГ:

- не уделяет внимания деталям, допускает небрежные ошибки в учёбе, работе или при других занятиях;
- испытывает трудности с удержанием внимания на задачах или играх;
- кажется, что не слушает, когда к нему обращаются напрямую;
- не выполняет инструкции и не успевает закончить учёбу, домашние дела или рабочие обязанности из-за того, что отвлекается;
- испытывает проблемы с распорядком дня;
- избегает, не любит или неохотно выполняет задачи, требующие продолжительных умственных усилий (например, домашние задания в школе);
- теряет свои вещи (например, школьные принадлежности, карандаши, книги, деньги, ключи, документы, очки, мобильные телефоны);
- легко отвлекается;
- забывчив в повседневной деятельности.

Для постановки диагноза СДВГ с преобладанием гиперактивности для детей до 16 лет достаточно шести симптомов, для подростков старше 16 лет и взрослых — пяти. Ребёнок или взрослый с СДВГ:

- ёрзает на стуле, хлопает руками или ногами;
- покидает своё место за партой или рабочее место в ситуациях, когда это неуместно;
- не может спокойно играть или работать;
- активно двигается в ситуациях, когда это неуместно;
- слишком много говорит;
- отвечает до того, как вопрос завершён;
- при игре или общении не может дождаться своей очереди, часто перебивает других, вмешивается в разговоры или игры.

Симптомы дефицита внимания или гиперактивности должны присутствовать регулярно не менее шести месяцев.

Также должны быть соблюдены следующие условия:

- несколько симптомов дефицита внимания или гиперактивности наблюдались в возрасте до 12 лет;
- несколько симптомов присутствуют в двух или более условиях (например, дома и в школе или на работе и с друзьями);
- симптомы мешают или снижают качество учёбы или рабочей деятельности;
- симптомы не объясняются другими психическими расстройствами (например, тревожным, диссоциативным или расстройством личности) .

Клиническое обследование детей с СДВГ проводится, как правило, врачом-неврологом. Осуществляется опрос родителей: выясняют особенности перинатального периода развития. Врач уточняет, когда начались первые проявления заболевания, особенности симптомов у данного ребёнка, динамику развития патологических симптомов, выясняет эмоциональный фон пациента, его отношения с окружающими, изучает проведённые лечебные мероприятия и их эффективность. При обследовании важно обращать внимание на поведение ребёнка в различной обстановке (во время беседы, при осмотре, в момент тестирования).

Подробно исследуется неврологический статус:

- поведение ребёнка, его внешний вид;
- оценивается состояние черепно-мозговых нервов — глазные симптомы (ширина зрачков, их реакция на свет, объём движений глазами, ширина глазных щелей), степень симметрии мимической мускулатуры, наличие или отсутствие девиации языка, фонация;

- оценивается двигательная сфера — объём движений, мышечная сила, сухожильные рефлексы, наличие или отсутствие патологических рефлексов, гиперкинезов, координаторные пробы и чувствительность, тонкая моторика.

Далее используются объективные методы обследования (электроэнцефалография, ЭХО-ЭГ, нейросонограмма, компьютерная томография, доплерография и другие исследования по показаниям).

Как правило, в независимой экспертизе оценки состояния больного принимают участие несколько специалистов (невролог, нейрохирург, психотерапевт, нейропсихолог).

Нейропсихологическое исследование: подробно изучается анамнез для выявления психогений (острых или хронических), исследуется уровень стресса, при помощи опросника определяется степень эмоционально-социальной поддержки. С целью выявления гиперактивности у ребёнка применяются критерии по классификации DSM-IV.

В результате комплексного обследования у 90% больных СДВГ обнаруживаются какие-либо нарушения в перинатальном периоде развития.

Тема 2.2. Психологическая помощь при СДВГ.

Цели занятия: сформировать представление об особенностях психолого-педагогического обследования лиц с церебральным параличом.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Особенности психологической помощи ребёнку с СДВГ. Основные задачи, стоящие перед специалистами, работающими с ребёнком с СДВГ. Психологическое просвещение детей, родителей, педагогов. Методы психокоррекции СДВГ. Игровая психотерапия. Игровая психотерапия отреагирования (директивный и недирективный вариант). Песочная терапия. Арт-терапия. Музыкальная терапия. Танцевальная терапия. Психогимнастика. Сочинение историй. Библиотерапия. Бихевиоральная терапия. Гештальт-терапия. Интегративный подход. Модель включения различных психотерапевтических направлений в процесс консультирования детей. Коррекционные программы для детей и подростков с СДВГ. Методологическое обоснование коррекционной программы. Цель. Задачи. План работы специалиста с ребёнком. Структура занятия. Релаксационный тренинг. Цель, задачи, содержание.	Словесные, наглядные

Содержание лекционного занятия

Для оказания психологической помощи детям с СДВГ, специалисты предлагают использовать комплексный подход, сочетающий в себе и медицинские, и психологические и педагогические методики. Из всех психолого-педагогических методик самая важная – это поведенческая терапия. Её цель – изменить ближайшее окружение ребёнка, отношение родителей и педагогов, создать благоприятную среду для развития. Большое внимание нужно уделять консультированию родителей гиперактивных детей. От того, как они сумеют научиться общаться со своим ребёнком, как смогут организовать его свободное время, учитывая его особенности поведения, во многом зависит и успешность лечения такого ребёнка.

Существует множество психотерапевтических методик, которые могут принести пользу, как матери, так и ребёнку. Например такие как:

Визуализация – это так называемая релаксация, мысленное слияние с воображаемым предметом, картиной или процессом. Показано, что визуализация определённого символа, картины или процесса, оказывает благоприятный эффект, создаёт условия для восстановления умственного и физического равновесия.

Визуализацией пользуются для расслабления и вхождения в гипнотическое состояние. Также её применяют для стимуляции защитной системы организма, увеличения кровообращения в определённом участке тела, для замедления пульса.

Медитация снижает активность симпатической нервной системы, способствует снижению тревожности и расслаблению. При этом замедляются сердечный ритм и дыхание, снижается потребность в кислороде, меняется картина мозгового напряжения, реакция на стрессовую ситуацию уравнивается.

Аутогенная тренировка [Шульце] включает в себя серию упражнений, с помощью которых человек сознательно управляет функциями организма. Гиперактивные дети часто бывают напряжены, внутренне замкнуты, поэтому в программу коррекции обязательно включаются релаксационные упражнения. Это помогает им расслабиться, снижает психологический дискомфорт в незнакомых ситуациях, помогает успешнее справляться с различными заданиями.

Вторая методика аутогенной тренировки — психомышечная тренировка, разработанная А.В. Алексеевым, — применяется у детей постарше: в возрасте 8—12 лет.

Из всех психотерапевтических методик аутогенная тренировка наиболее доступна в овладении и может применяться самостоятельно. Она не имеет противопоказаний у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Гипноз и самогипноз. Большинство психотерапевтов считает, что все виды гипноза — это не что иное, как самогипноз. Доказано, что самогипноз благотворно воздействует на любого человека.

Семейная психотерапия необходима, так как воздействовать надо не только на ребёнка, но и на его близких с целью изменения обстановки в семье. Благоприятный эффект показан при использовании семейной психотерапии. Она необходима не только родителям, которые чувствуют вину за «плохое» воспитание ребёнка, но и самому ребёнку.

У гиперактивных детей встречаются разнообразные нарушения, поэтому в каждом случае необходимо использовать целый комплекс психотерапевтических и педагогических приёмов, а при выраженной форме заболевания и медикаментозные средства. Необходимо подчеркнуть, что улучшение в поведении ребёнка проявится далеко не сразу, однако при постоянных занятиях и соблюдении рекомендаций ваши усилия будут вознаграждены.

РАЗДЕЛ 3. Психологическое сопровождение педагогического взаимодействия с детьми с СДВГ

Тема 3.1. Психологическая помощь родителям детей с СДВГ

Цели занятия: сформировать представление о психологической помощи родителям детей с СДВГ.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Общие принципы воспитания ребенка с СДВГ в семье. Система поощрений и наказаний. Взаимодействие с сиблингами. Условия положительной семейной атмосферы. Семейные правила. Типичные ошибки семейного воспитания. Теоретические основания родительских программ. Основные цели помощи родителям. Основные принципы работы с родителями. 8-шаговая программа работы с родителями (Barkley, 1997). Основные формы работы с родителями. Ориентировочный перечень тем групповых занятий.	Словесные, наглядные

<p>Индивидуальное консультирование, основные цели и задачи. Методы психологического просвещения. Наиболее распространенные негативные мысли у родителей. Помочь родителям в решении сопутствующих личных и семейных проблем. Помочь родителям улучшить отношения с ребенком. Техника домашних заданий. Типичные дисфункциональные образцы общения в семье. Помочь родителям в формировании положительной самооценки ребенка. Семенные взаимодействия, влияющие на формирование самооценки. Основные техники коррекции родительского поведения. Обучение родителей методам поведенческого руководства. Готовность родителей к обучению методам управления поведением. Стратегии управления поведением детей дошкольного возраста до 5 лет. Стратегии управления поведением детей от 6 до 12 лет. Стратегии управления поведением подростков. Рекомендации родителям гиперактивных детей. Поведение родителей с ситуации гнева ребенка. Лестница гнева Р.Кэмбелла. Тренинг родительской компетентности. Цели, задачи, содержание тренинговой программы. Правила и рекомендации родителям, воспитывающим ребенка с СДВГ</p>	
--	--

В самом начале пути родителям и педагогам необходимо выработать единую стратегию поведения и требований к ребенку.

Общаться с таким ребенком необходимо мягко и спокойно. Гиперактивный ребенок восприимчив как к позитивным, так и к негативным эмоциям. Поэтому, присоединившись к вашему настроению, может впасть в эйфорию.

В общении с этими детьми недопустим попустительский стиль поведения, т.к. гиперактивные дети сразу же чувствуют ситуацию и начинают манипулировать взрослыми.

Похвала и позитивная реакция взрослого очень необходима этим детям. Но помните о том, что делать это надо не слишком эмоционально.

Важно научиться давать инструкции гиперактивному ребенку. Указания должны быть немногословными и содержать не более 10-ти слов. Не давайте несколько инструкций сразу: пойти в комнату, убрать игрушки, помыть руки и прийти в столовую. Лучше давать те же указания по порциям, следующее только после того, как выполнено предыдущее. Их выполнение необходимо контролировать.

Как и в общении с другими детьми, с гиперактивным ребенком взрослому необходимо быть особенно последовательным в воспитании. Запретов не должно быть много, но они должны быть четко сформулированными, продуманными. Ребенок должен четко знать, какие санкции последуют за нарушением запрета.

Постепенно взрослый должен вырабатывать у себя умение перестраивать деструктивные действия ребенка на конструктивный лад. Например, если ребенок кричит, можно начать петь с ним его любимую песенку, постепенно снижая громкость голоса. Можно предлагать ребенку несколько действий на выбор.

Гиперактивному ребенку трудно переключиться с одного действия на другое. Поэтому необходимо заранее предупредить ребенка о начале новой деятельности. Причем очень хорошо, если это будет звонок будильника или кухонный таймер. В случае выполнения просьбы родителей ребенка необходимо поощрить (не обязательно материально).

Усталость этих детей выражается в двигательном беспокойстве, часто принимаемом окружающими за активность. Утомление приводит к снижению самоконтроля. Поэтому стоит ограничивать время пребывания гиперактивных детей в местах скопления большого количества людей.

Одно из важнейших условий успешного взаимодействия с гиперактивным ребенком - соблюдение режима дня. Все процедуры и виды деятельности должны быть заранее известны ребенку.

Желательно выработать с ребенком систему поощрений. Например, за каждое хорошо и своевременно выполненное действие ребенок получает жетоны, которые затем меняются на награды: право идти на прогулку в первой паре, дежурство во время обеда, совместное чтение, в зависимости от интересов ребенка.

Важно помнить, что в общении с гиперактивным ребенком взрослому необходимо сохранять спокойствие, т.к. эти дети в большей степени склонны к манипулированию.

При подборе игр следует учитывать особенности гиперактивных детей: неумение длительное время подчиняться групповым правилам, быстрая утомляемость, неумение выслушивать и выполнять инструкцию. В играх этим детям трудно дожидаться своей очереди и считаться с интересами других. Поэтому начинать необходимо с индивидуальной работы с ребенком, затем включать его в деятельность с 2-3-мя детьми, а затем и с большей подгруппой.

Гиперактивный ребенок требует особо бережного отношения к себе из-за своей эмоциональности и ранимости. Снизить эмоциональное напряжение поможет легкий массаж, приятные тактильные ощущения, психогимнастические игры.

Полезно обучить детей играм, которые смогли бы направить их избыточную энергию в позитивное русло. Например, родители могут обучить детей играть в пальчиковые игры. Кроме своего прямого назначения, эти игры способствуют налаживанию отношений с ребенком.

Одним из важнейших факторов, влияющих на выздоровление ребенка с СДВГ, является доброе, спокойное и последовательное отношение к нему.

Необходимо помнить, что негативные методы воспитания неэффективны у этих детей. Особенности нервной системы таковы, что порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, поэтому они восприимчивы к выговорам и наказанию, но легко отвечают на малейшую похвалу.

Среди психолого-педагогических методов коррекции СДВГ особо выделяют поведенческую психотерапию. Ее цель - изменение отношения окружающих ребенка в семье и учебном заведении. Комплексный подход - необходимое условие успеха. Тесное сотрудничество детского сада и семьи включает следующие условия:

- постоянный обмен информацией;
- выработку единых принципов в отношении ребенка: система «вознаграждений», помощь и поддержка взрослых, участие в совместной деятельности.

Программа «вознаграждения» обязательно должна включать следующие моменты:

1. Каждый день перед ребенком ставится определенная цель, которую он должен достичь.
2. Усилия ребенка при достижении этой цели всячески поощряются.
3. В конце дня поведение ребенка оценивается в соответствии с достигнутыми результатами.
4. Родители и педагоги обязательно сообщают друг другу о достижениях ребенка.
5. При значительном улучшении в поведении ребенок получает давно обещанное вознаграждение.

Примерами поставленных целей для ребенка- дошкольника могут быть следующие: помощь родителям по дому, примерное поведение, хорошее выполнение поручений в детском саду и дома, активное и плодотворное участие на занятиях и в играх и т.д. В разговоре с ребенком избегайте директивных высказываний. Дайте ребенку почувствовать, что он делает полезное для всей семьи дело, что на него надеются, что никто кроме него не сможет выполнить то или иное поручение. Старайтесь избегать одергиваний.

Система поощрений вырабатывается на основе знаний родителями потребностей и интересов своего ребенка. Примеры: вечерний просмотр телевизора на полчаса дольше положенного времени, приготовление любимого десерта, поездка, посещение каких-либо мероприятий, покупка долго ожидаемой вещи или игрушки и т.д. Но если вы что-то пообещали ребенку, а он выполнил необходимое поручение, **вы обязаны сделать обещанное!**

При неудовлетворительном поведении рекомендуется легкое наказание. Но оно не должно быть немедленным и неизбежным (словесное неодобрение, временная изоляция от общения, лишение «привилегий»).

Рекомендуется написать список того, что родители ожидают от ребенка в плане поведения. Можно его нарисовать и в доступной форме объяснить ребенку, при этом стараться как можно реже использовать частицу «не» (вместо «не кричать» - «вести себя тихо» или «разговаривать спокойно»). После составления и обсуждения этого списка родители и педагоги следят за неукоснительным выполнением ребенком этого списка и немедленно поощряют за его выполнение. От физического наказания следует отказаться.

Неоценимое положительное влияние на детей оказывает общение с домашними животными. У родителей появляется возможность научить ребенка быть ответственным за свои действия и за жизнь другого, быть самостоятельным.

Тема 3.2. Психологическая помощь педагогам, работающим с детьми с СДВГ

Цели занятия: сформировать представление о психологической помощи педагогам, работающим с детьми с СДВГ.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Особенности и принципы педагогического взаимодействия с ребенком с СДВГ. Ребенок с СДВГ в детском дошкольном учреждении. Профилактические и реактивные методы работы. Особенности обучения ребенка с СДВГ. Особенности познавательной, эмоционально-волевой, личностной сферы ребенка с СДВГ, влияющие на обучение в школе. Принципы коррекционно-развивающего обучения. Индивидуализация 1 и 2 типа. Стратегии обучения детей с СДВГ. Специфика обучения ребенка с СДВГ. Основные педагогические приемы формирования мотивационной обусловленности, развития познавательной сферы, саморегуляции, снижения уровня тревожности и повышения стрессоустойчивости. Система поощрения и наказания. Организация учебного процесса с учетом особенностей детей с СДВГ. Рекомендации педагогам, работающим с детьми с СДВГ.	Словесные, наглядные

Содержание лекционного занятия

Рекомендации воспитателям по работе с детьми, у которых синдром дефицита внимания с гиперактивностью

1. Гиперактивный ребенок всегда должен находиться перед глазами. На занятиях его лучше сажать перед собой.

2. Говорите сдержанно, спокойно, мягко, медленно.

3. Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя»

4. Не давайте многословных инструкций, после 10-ти слов ребенок вас просто не услышит.

5. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.

6. Если даете ребенку какое-то новое задание, то хорошо бы показать, как его выполнять, или подкрепить рассказ рисунком.

7. Направляйте энергию ребенка в полезное русло (вымыть доску, полить цветы). На занятиях давайте поручения раздать что-нибудь, в свободной деятельности мотивируйте его на спокойные действия.

8. Давать задания в соответствии с возможностями ребенка.

9. Предоставить ребенку возможность обращаться за помощью в случае любого затруднения.

10. Большие задания разбивать на последовательные части. контролировать каждое.

11. Использовать на занятиях элементы игры и соревнования.

12. В совместной деятельности учите ребенка проговаривать свои действия, выстраивать логику и последовательность их выполнения.

13. Создавайте ситуации успеха, в которых ребенок смог бы проявить свои сильные стороны.

14. В своих отношениях с ребенком поддерживайте позитивную установку. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслуживает, подчеркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

15. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, конструктором, настольными играми, раскрашивание, чтение).

16. Избегать завышенных или заниженных требований.

17. Игнорировать негативные поступки и поощрять позитивные.

18. Не запрещать действие ребенка в категоричной форме.

19. Помнить, что с ребенком необходимо договариваться, а не стараться сломить его!

20. Автоматически, одними и теми же словами повторять многократно свою просьбу (нейтральным тоном).

21. Отреагировать неожиданным для ребенка образом (пошутить, повторить действия ребенка).

22. Задать неожиданный вопрос.

23. При всем неумемном внимании к гиперактивному ребенку внешне относитесь к нему так же, как и к остальным детям.

Рекомендации логопеду ДООУ по работе с детьми, у которых синдром дефицита внимания с гиперактивностью

1. Форма проведения занятий – индивидуальная или в небольшой группе.

В поле зрения ребёнка не должны находиться отвлекающие факторы (игрушки, картинки и другие предметы, не имеющие отношения к занятию).

Ход занятия должен позволять часто менять вид деятельности, позу. Необходимо обеспечить возможность слушать и говорить, но и двигаться, манипулировать предметами, картинками и т.д.

Содержание заданий должно быть не только коррекционно-развивающим, но и интересным.

Использовать разнообразный наглядный материал.

Использовать игровые приёмы, сюрпризные моменты.

Не давать многоступенчатых инструкций. Большие задания лучше разбивать на несколько блоков, с обсуждением промежуточных результатов работы.

Если видны признаки утомления, уменьшить нагрузку, не упрощая задания.

Со старшими дошкольниками следует заранее договариваться о продолжительности занятия или об объёме предстоящей работы.

Игры и упражнения, позволяющие снять двигательное напряжение в процессе занятия.

Ребёнок с СДВГ постоянно испытывает непреодолимую потребность в движении, что крайне осложняет работу логопеда. Предъявление дисциплинарных требований

По отношению к нему не эффективно, а часто и бессмысленно. Важно организовать занятие так, чтобы ребёнок меньше находился в статичной позе, которая способствует нарастанию гиперактивности, чаще давать ему двигательную «разрядку». Однако движения не должны быть дезорганизующим фактором. Их осмысленный характер служит целям коррекционно-развивающего обучения – совершенствованию мелкой моторики, обучению выделять слова в предложении, развитию слуховой и двигательной памяти и т.д. Возможность расходования избыточной энергии позволяет улучшить концентрацию и

устойчивость внимания, повышает интерес к занятиям, делает их более организованными и эффективными.

Повсеместно в логопедической практике используются физкультминутки, но для ребёнка с СДВГ их явно недостаточно. На своих занятиях даю задания, где нужно не только говорить, но и действовать. Например, работая над звукопроизношением, можно использовать упражнения на автоматизацию с двигательными заданиями.

Варианты заданий при работе над звукопроизношением:

- Использование биоэнергопластики (соединение артикуляционной гимнастики с движением руки).

Варианты заданий при автоматизации звуков на уровне слога:

- запоминание и повторение слоговых рядов в сочетании с движениями рук, туловища: ША (руки вперёд) – ШО (руки вверх) – ШУ (руки опустить);

- «игра на пианино». «Нажимать на клавиши» поочередно всеми пальцами правой (левой) руки и петь: су-сы-са-со;

Можно предложить сделать «песенку» грустной или весёлой, громкой или тихой.

Варианты заданий при автоматизации звуков в словах:

- игры с перебрасыванием друг другу мяча («Скажи наоборот», «Сложи слово», «Вставь пропущенный звук», «Назови детёныша» и др.);

- «Шаги»: сделать шаг вперёд только при успешном выполнении задания (правильно повторить слово вслед за логопедом, назвать лишнее слово и т.д.). При ошибочном ответе – шаг назад. Игра заканчивается, когда ребёнок сможет пройти до заранее оговоренного предмета.

Варианты заданий при работе на уровне предложения:

- «Живые слова»: каждый ребёнок выполняет роль определённого слова, его задача – занять своё место в предложении;

- «Скажи и покажи»: составить предложение по сюжетной картинке, а затем продемонстрировать его с помощью пантомимы («Сова летает по лесу. Соня пьёт ананасовый сок») Возможен вариант, когда сначала составляются все предложения, затем один из детей демонстрирует пантомиму, а другой угадывает её содержание;

- «Прошагай предложение»:

Ребёнок идёт и произносит предложение. Каждому шагу должно соответствовать одно слово.

Эти и аналогичные задания могут быть применены и в других разделах логопедической работы.

Таким образом логопед не только повышает эффективность и качество своей работы, но и активно участвует в комплексной коррекции СДВГ.

**Приложение № 2 к методическим
материалам по дисциплине (модулю).
Конспекты практических занятий по
дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Тема практического занятия 1.1. Понятие и клинические признаки СДВГ

Цели занятия: сформировать представление о клинических признаках СДВГ

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Клиническое описание и диагностика синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
2. Семья ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Тема практического занятия 1.2. Причины и механизмы СДВГ

Цели занятия: сформировать представление о принципах и механизмах СДВГ.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Причины синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
2. Патогенез и симптоматика СДВГ.
3. Нарушение импульс контроля.
4. Нарушение прогнозирования, планирования и самоорганизации поведения.
5. Нарушение контроля внимания и анализа информации.
6. Нарушение контроля эмоций.
7. Нарушение контроля над двигательной активностью, процессами возбуждения/торможения.
8. Ситуативная вариабельность симптомов.

Тема практического занятия 2.1. Диагностика СДВГ

Цели занятия: сформировать представление о специфике диагностики СДВГ

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Диагностика функций программирования и контроля.
2. Диагностика серийной организации движений и действий.
3. Диагностика функций регуляции и контроля психических действий.
4. Диагностика нейродинамических показателей психической деятельности.
5. Вторичный дефект ребенка с СДВГ.
6. Диагностика трудностей в обучении ребенка с СДВГ.

Тема практического занятия 2.2. Психологическая помощь при СДВГ.

Цели занятия: сформировать представление о психологической помощи при СДВГ.

Вопросы к обсуждению:

1. Основные принципы нейропсихологической коррекции.
2. Методы коррекции серийной организации движений и действий.
3. Коррекция функций программирования и контроля.
4. Методы коррекции функций регуляции и контроля психических действий.
5. Методы коррекции и профилактики трудностей в обучении ребенка с СДВГ.

Тема практического занятия 3.1. Психологическая помощь родителям детей с СДВГ

Цели занятия: сформировать представление об особенностях психологической помощи родителям детей с СДВГ.

Вопросы к обсуждению:

1. Задачи консультирования родителей детей с СДВГ.
2. Помощь родителям в снижении стресса и решении сопутствующих важных личных и семейных проблем.
3. Помощь родителям в улучшении отношения с ребенком.
4. Типичные дисфункциональные образцы общения в семье.
5. Помощь родителям в формировании положительной самооценки ребенка.
6. Основные принципы управления поведением

Тема практического занятия 3.2. Психологическая помощь педагогам, работающим с детьми с СДВГ

Структура практического занятия.

Вопросы для обсуждения:

1. Основные факторы успешности ребенка с СДВГ в школе
2. Роль учителя в помощи детям с СДВГ
3. Цели учителей в работе с детьми с СДВГ и их родителями
4. Роль отношений между учителем и ребенком
5. Сотрудничество с родителями ребенка
6. Организация среды
7. Стратегии уменьшения проблем с вниманием
8. Принципы управления поведением детей с СДВГ в школе
9. Кооперативное обучение
10. Помощь в развитии навыков обучения, самоорганизации и управления временем
11. Индивидуальная программа обучения для детей с СДВГ

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Методические материалы актуализированы	Протокол заседания кафедры № _____ от « ____ » _____ 20____ года	____.____.____
2.	*	Протокол заседания кафедры № _____ от « ____ » _____ 20____ года	____.____.____
3.	*	Протокол заседания кафедры № _____ от « ____ » _____ 20____ года	____.____.____
4.	*	Протокол заседания кафедры № _____ от « ____ » _____ 20____ года	____.____.____



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета

_____ Е.А. Петрова
«28» февраля 2024 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
ПСИХОЛОГИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Направление подготовки
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность
«Специальная психология с основами коррекционной педагогики»

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА БАКАЛАВРИАТА

Форма обучения
Очная, заочная

Москва, 2024 г.

Методические материалы по дисциплине (модулю) «Психология лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата» разработана на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *бакалавриата* по направлению подготовки 44.03.03 *Специальное (дефектологическое) образование*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. N 123, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе *бакалавриата* по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (далее – «ОПОП»).

Методические материалы по дисциплине (модулю) разработаны канд. психол. наук, доцентом Ивановой Е.Е.

Методические материалы по дисциплине (модулю) обсуждены и утверждены на заседании кафедры инклюзивных социальных групп
(наименование кафедры)

Протокол № 7 от «28» февраля 2024 года

Заведующий кафедрой
канд. пед. наук



В.В. Сазонова

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ, ЗАНЯТИЯМ	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)	7
1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)	10
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ	16
Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю)	25
КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	25
Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты практических занятий по дисциплине (модулю)	44
КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	44
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	47

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ, ЗАНЯТИЯМ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция – один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.
- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.
- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.
- Лекция-беседа – непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией, диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.
- Лекция-дискуссия – свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.
- Лекция с применением обратной связи – особый тип лекционного занятия, при котором в начале и конце каждого раздела лекции преподавателем задаются вопросы. Вопрос в начале раздела задается для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция – опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос – это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить для проведения лекции презентацию, которую можно органично интегрировать во все вышеупомянутые типы лекций в качестве формы визуальной поддержки.

В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов – это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел I. Характеристика нарушений опорно-двигательного аппарата.	
Тема 1.1. Виды патологии опорно-двигательного аппарата.	<p>Характеристика нарушений опорно-двигательного аппарата. Причины нарушений опорно-двигательного аппарата. Нозологические формы: врожденная патология опорно-двигательного аппарата (врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогриппоз (врожденное уродство); приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата (травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит); заболевания нервной системы (полиомиелит, детский церебральный паралич).</p> <p>Роль движения в психическом развитии ребенка. Взаимосвязь двигательного и психического развития. Методологические подходы к пониманию закономерностей психического развития детей с двигательными нарушениями: движения и действия как источник и средство развития познавательных, речевых процессов и личности; социальная ситуация развития детей с нарушениями движения.</p> <p>Реакция на дефект, нарушение общения, социальная депривация, условия семейного воспитания – факторы, определяющие развитие личности детей с нарушениями функций ОДА.</p>
Тема 1.2. История исследования нарушений опорно-двигательного аппарата. Исследование ДЦП	<p>Представления о людях с нарушениями в моторной сфере в XIX в. Оценка исследования В. Литтля с позиции современных представлений о детях с ДЦП. Вклад Г.И. Турнера в создание и разработку принципов реабилитации детей и подростков с нарушением функций ОДА.</p>

РАЗДЕЛ 2. ДЦП КАК СИНДРОМ. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДЦП	
Тема 2.1. Понятие «детский церебральный паралич» (ДЦП). Причины ДЦП	Клинические стадии и формы ДЦП. Дифференциация детей в зависимости от двигательных возможностей, возможностей усвоения учебного материала. Особенности формирования высших корковых функций. Двигательные, речевые, интеллектуальные, эмоционально-волевые нарушения. Пространственные нарушения. Особенности личностного и социального развития при ДЦП.
Тема 2.2. Особенности психолого-педагогического обследования лиц с церебральным параличом.	Значение ранней психолого-педагогической диагностики лиц с церебральным параличом. Принципы психолого-педагогического изучения лиц с церебральным параличом. Специфика психолого-педагогического обследования при ДЦП: адаптация экспериментально-психологических методик к возможностям детей с двигательными нарушениями, учет тяжести двигательных расстройств, оценка манипулятивных функций, степень разборчивости речи. Роль педагогического наблюдения для дифференциальной диагностики умственного развития лиц с церебральным параличом. Значение психолого-педагогической диагностики для разработки индивидуальных программ коррекционной работы при ДЦП. Содержание психолого-педагогического обследования: оценка состояния двигательной сферы, сенсорных функций, умственного и речевого развития, эмоционально-волевой сферы и личностных качеств, ориентировочно - исследовательской деятельности, коммуникативных процессов. Специфика психолого-педагогического изучения лиц с ДЦП в различные возрастные периоды.
РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	
Тема 3.1. Особенности психического развития детей с ДЦП	Специфика развития познавательной сферы детей с ДЦП. Основные трудности в формировании навыков чтения, письма, счета, изо деятельности детей с ДЦП. Основные трудности формирования навыков самообслуживания игровой и учебной деятельности детей с ДЦП. Особенности речевого развития детей с ДЦП. Основные особенности эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП старшего возраста, основные направления по их подготовке к школе.
РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С ДЦП	
Тема 4.1. Комплексное сопровождение лиц с ДЦП.	Медицинское сопровождение лиц с церебральным параличом в дошкольный период и его значение. Принципы психолого-педагогической коррекции лиц с ДЦП. Психолого-педагогическая коррекция познавательных процессов, эмоциональных нарушений, коммуникативных, личностных, речевых расстройств; формирование навыков самообслуживания, игровой и изобразительной деятельности. Специфика коррекционной работы в доречевой период при ДЦП. Основные задачи I ступени психолого-педагогической коррекции лиц с ДЦП. Ведущие направления психолого-педагогической работы при детском церебральном параличе на II ступени дошкольного периода обучения.

<p>Тема 4.2. Специальные образовательные потребности лиц с церебральным параличом. Основные направления коррекционно-педагогической работы при ДЦП</p>	<p>Диагностика школьной готовности. Специфика формирования школьных навыков у лиц с ДЦП: ограниченный запас знаний и представлений об окружающем, замедленный темп развития психических процессов, астенические проявления, замедленный темп формирования экспрессивной и импрессивной речи, нарушения звуковой и темпо-ритмической стороны речи, фонематического восприятия, несформированность игровой и учебной деятельности, трудности освоения навыков чтения, письма, счета, изодеятельности.</p> <p>Система обучения и воспитания лиц с ДЦП в России. Комплектование образовательных учреждений для лиц с ДЦП. Стандарт специального образования. Организация и содержание обучения детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Зарубежный опыт обучения лиц с церебральным параличом. Кондуктивная педагогика. Вопросы социальной адаптации и профессиональной ориентации: социально-экономический, психолого-педагогический и медико-физиологический аспекты. Профориентационная работа и ее этапы; уровни профессиональной направленности и их критерии.</p>
<p>Тема 4.3. Психологическая помощь семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.</p>	<p>Характеристика семей, имеющих детей с двигательными расстройствами. Психологические особенности родителей больных детей. Типы неправильного семейного воспитания и их роль в формировании личностных отклонений у детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. Роль семьи в формировании профессиональной ориентации лиц с двигательной патологией.</p> <p>Основные направления психологической помощи семье ребенка с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. Формы и методы работы.</p>

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические занятия – одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических занятий:

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.
- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа,

основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элемент условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия – это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.
- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников – 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.
- Метод проектов – это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

**Вопросы для самоподготовки к практическим занятиям по разделам (темам)
дисциплины (модуля)**

РАЗДЕЛ I. ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

Вопросы для самоподготовки:

1. Сравнительный анализ нарушений ВПФ у детей с различными формами ДЦП.
2. Преимущество использования результатов нейропсихологического исследования для составления коррекционных программ перед патопсихологическим.
3. Анализ трактовки понятия «нарушения опорно-двигательного аппарата» (НОДА).
4. Основные этиологические факторы ДЦП в разные возрастные этапы возникновения заболевания
5. Нейропсихологические схемы обследования детей, больных церебральным параличом.

6. История развития помощи лицам с физическими, в том числе двигательными недостатками.

РАЗДЕЛ 2. ДЦП КАК СИНДРОМ. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДЦП

Вопросы для самоподготовки:

1. Структурно-функциональная организация двигательных функций и нейрофизиологические механизмы ДЦП.
2. Содержание психолого-педагогического изучения детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата
3. Особенности изучения умственного развития детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
4. Методы психолого-педагогического обследования детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
5. Методы изучения познавательной сферы детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
6. Методики обследования связной речи детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
7. Обследование звуковой стороны речи детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
8. Дифференциальная диагностика речевых нарушений детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
9. Детские рисунки и их значение для диагностики интеллектуального развития детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
10. Применение графических методов для исследования личностных особенностей детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
11. Тактика и технология проведения психологического обследования детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Вопросы для самоподготовки:

1. Особенности становления различных видов деятельности дошкольников с ДЦП.
2. Особенности эмоционально-волевого развития дошкольников с ДЦП.
3. Научно-методические основы коррекции сенсомоторных функций у детей дошкольного возраста с ДЦП.
4. Развитие познавательной деятельности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
5. Развитие коммуникативного поведения детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
6. Пренатальные, перинатальные и постнатальные факторы развития патологии опорно-двигательного аппарата.
7. Характеристика двигательных, речевых и интеллектуальных нарушений при различных формах ДЦП.
8. Характер влияния двигательных нарушений на психическое развитие ребенка дошкольного возраста.

РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С ДЦП

Вопросы для самоподготовки:

1. Особенности организации и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

2. Особенности психолого-педагогического обследования дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
3. Психологические особенности детей старшего дошкольного возраста с ДЦП, основные направления по их подготовке к школе.
4. Система обучения и воспитания детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в РФ.
5. Основные концепции комплексной реабилитации детей дошкольного возраста с ДЦП.
6. Развитие социально-бытовой ориентировки и социального ориентирования у детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
7. Психологическая профилактика и психологическая коррекция личностного развития у детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)
РАЗДЕЛ I. ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

Тема 1.1. Виды патологии опорно-двигательного аппарата.

Виды нарушений опорно-двигательного аппарата

Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (89%); полиомиелит.

Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).

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

Тема 1.2. История исследования нарушений опорно-двигательного аппарата.
Исследование ДЦП

Историческая справка

Лишь в XVIII— начале XIX века вопросы врожденных параличей стали активно раскрываться в научных трудах исследователей. История изучения врождённых параличей связана с именами таких учёных как П. Делпеш, В. Хаммонд, В. Литтл.

Термин «врожденный церебральный паралич», обозначающий гемиплегию, впервые был предложен J. Cazauielh (1827).

Основоположником же изучения проблемы церебральных параличей считают английского хирурга-ортопеда В. Литтла, который выявил этиологию врождённых параличей, подробно описал клинические проявления одной из форм «общей мозговой ригидности», при которой ноги поражены в большей степени, чем руки, относящейся к наиболее часто встречаемым случаям. Позднее ее стали называть болезнью Литтла.

РАЗДЕЛ 2. ДЦП КАК СИНДРОМ. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДЦП

Тема 2.1. Понятие «детский церебральный паралич» (ДЦП). Причины ДЦП

Детский церебральный паралич (ДЦП)

- Группа не прогрессирующих расстройств движения и поддержания позы, связанных с перинатальным поражением головного мозга плода или новорожденного, нарушающих функциональную активность ребёнка.
- Основой клинической картины ДЦП являются двигательные нарушения, которым могут сопутствовать нарушение когнитивных и коммуникативных функций, нарушения зрения и слуха, судорожные приступы и нарушения поведения.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДЦП:

1 группа факторов	2 группа факторов	3 группа факторов
Инфекционные заболевания матери во время беременности (краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз, грипп...); сердечнососудистые, эндокринные нарушения у матери, токсикозы, физические факторы (облучение); лекарственные препараты; экология	Церебральные параличи вследствие менингита, энцефалита, черепно мозговых травм Осложнение после прививок	Воздействие вредных факторов на мозг во внутриутробный период развития Родовая травма Асфиксия

Тема 2.2. Особенности психолого-педагогического обследования лиц с церебральным параличом.

Углубленное психодиагностическое обследование ребенка ДЦП,

- а) оценка психомоторного развития (особенно на относительно ранних этапах развития ребенка);
- б) всестороннюю оценку интеллектуального развития (от оценки состояния отдельных интеллектуальных функций до интегральной оценки уровня умственного развития и структуры интеллекта);
- в) оценка эмоционально-мотивационной сферы;
- г) оценка характера и особенностей личности в целом;
- д) оценка поведения и психологических механизмов его регуляции.

РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Тема 3.1. Особенности психического развития детей с ДЦП

Особенности развития детей с ДЦП

- Детский церебральный паралич (ДЦП) проявляется прежде всего в двигательных расстройствах.
- Нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта.
- 10-15 % детей с ДЦП имеют нарушения слуха, особенно при гиперкинезах.
- Важное значение для развития речи у ребенка имеет своевременное и правильное овладение ходьбой и манипулятивной деятельностью.
- В связи с ограниченной подвижностью мышц языка и губ, насильственными движениями в дыхательной и артикуляционной мускулатуре (в мышцах лица, языка) часто нарушается звукопроизношение.



Психологические особенности детей с ДЦП

- своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами:
- **неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций (снижение объема механической памяти, недостаточность концентрации и переключения внимания, низкая умственная работоспособность)**;
- **выраженность астенических проявлений — повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов**;
- **сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире**;
- **состояние интеллекта крайне разнообразно: нормальный или близкий к нормальному интеллект, ЗПР, умственная отсталость**

РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С ДЦП

Тема 4.1. Комплексное сопровождение лиц с ДЦП.



Тема 4.2. Специальные образовательные потребности лиц с церебральным параличом. Основные направления коррекционно-педагогической работы при ДЦП

Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА

- раннее выявление нарушений и максимально раннее начало комплексного сопровождения ребенка с учетом особенностей психофизического развития;
- регламентация деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- особая организация образовательной среды, характеризующаяся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;



Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА

- индивидуализация образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;
- максимальное расширение образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей.



Особые образовательные потребности обучающихся с НОДА

- использование специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения;
- адресная помощь по коррекции двигательных, познавательных, речевых и социально-личностных нарушений;
- предоставление услуг тьютора;



Тема 4.3. Психологическая помощь семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Рекомендации для педагогов при работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата

- У детей с ДЦП отмечается сенсорная сверхчувствительность
- педагог должен приближаться к ребенку со стороны лица, а если это не возможно, нужно словесно обозначить свои действия,
- нельзя сажать детей с ДЦП спиной к двери и лицом к окну. Дверь и окно должны быть сбоку.
- необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ.
- следует увеличить время, отведённое на выполнение заданий, и категорически исключить задания на время, на занятиях необходимо соблюдение двигательного режима, обязательный перерыв на физкультминутку.
- ребёнку с нарушениями функций опорно – двигательного аппарата необходима сопровождающая помощь дефектолога, специального психолога и логопеда.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекционных, практических и лабораторных занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к лекционному занятию заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;

- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к практическому занятию.

При подготовке и работе во время проведения практических занятий следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к практическому занятию заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения практического занятия включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа – планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине (модулю). Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику,

следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное – это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того на сколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Владение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. *referre* – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается заслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекционных или практических занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации.

Изучение дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к промежуточной аттестации способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению

практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время промежуточной аттестации для систематизации знаний.

**Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю).
Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Раздел I. Характеристика нарушений опорно-двигательного аппарата.

Тема 1.1. Виды патологии опорно-двигательного аппарата.

Цели занятия: сформировать представление о видах патологии опорно-двигательного аппарата.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
	<p>Характеристика нарушений опорно-двигательного аппарата. Причины нарушений опорно-двигательного аппарата. Нозологические формы: врожденная патология опорно-двигательного аппарата (врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденное уродство); приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата (травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит); заболевания нервной системы (полиомиелит, детский церебральный паралич).</p> <p>Роль движения в психическом развитии ребенка. Взаимосвязь двигательного и психического развития. Методологические подходы к пониманию закономерностей психического развития детей с двигательными нарушениями: движения и действия как источник и средство развития познавательных, речевых процессов и личности; социальная ситуация развития детей с нарушениями движения.</p> <p>Реакция на дефект, нарушение общения, социальная депривация, условия семейного воспитания – факторы, определяющие развитие личности детей с нарушениями функций ОДА</p>	<p>Словесные методы, презентация</p>

Содержание лекционного занятия.

Врожденные и приобретенные заболевания и повреждения функций опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5-7% детей.

Принято выделять следующие виды патологии функций опорно-двигательного аппарата (О.Г. Приходько):

1. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич, полиомиелит.
2. Врожденная патология функций опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев и кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).
3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Основную массу среди детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральным параличом (89%). У этих детей двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, поэтому большинство из них нуждается не только в лечебной и социальной помощи, но и в психолого-педагогической и логопедической коррекции.

Другие категории детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, как правило, не имеют нарушений познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания. Но все дети нуждаются в особых условиях жизни, обучения, последующей трудовой деятельности, интеграции в социум. В их социальной адаптации определяются два направления. Первое имеет целью приспособить к ребенку окружающую среду. Для этого существуют специальные технические средства передвижения (коляски, костыли, трости, велосипеды), предметы обихода (тарелки, ложки, особые выключатели электроприборов), пандусы, съезды на тротуарах. Второе направление адаптации ребенка с двигательным дефектом - приспособить его самого к обычным условиям социальной среды.

У детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата ведущим дефектом является двигательный (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Л.И. Аксенова предлагает выделять три степени тяжести двигательного дефекта при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата:

- легкая - физическое нарушение дает возможность свободно передвигаться, не вызывает трудностей в социальной адаптации, позволяет интегрироваться в общество с наименьшими ограничениями;
- средняя - потребность в частичной помощи со стороны ближайшего окружения в передвижении и самообслуживании;
- тяжелая - полная зависимость от помощи окружающих.

Причин возникновения заболеваний ОДА довольно много. Основными из них являются:

- повышенные физические нагрузки без восстановления и отдыха
- аутоиммунные поражения
- гиподинамия и сидячая работа
- осложнения после перенесенных инфекций
- травмы
- дегенеративно-дистрофические патологии (остеохондроз, спондилоартроз, артроз)
- нарушение обменных процессов
- воспалительные заболевания.

На развитие и формирование идентичности ребёнка с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) влияют следующие факторы:

1. Биологические особенности, связанные с характером заболевания.
2. Социальные условия — воздействие на подростка семьи, педагогов и их окружения.

Любой физический недостаток оказывает влияние на взаимоотношения с окружающими людьми, на то, как ребёнок позиционирует себя в социуме, на протекание идентификационных процессов и формирование позитивной или негативной идентичности.

Большое влияние на трудности протекания идентификационных процессов ребёнка с нарушениями ОДА оказывает социальная депривация и реакция окружающих на физический дефект.

Тема 1.2. История исследования нарушений опорно-двигательного аппарата. Исследование ДЦП

Цели занятия: сформировать представление об истории исследований НОДА.

Перечень изучаемых элементов содержания

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства
-------	---------------------	-------------------

		обучения
1	Представления о людях с нарушениями в моторной сфере в XIX в. Оценка исследования В. Литтля с позиции современных представлений о детях с ДЦП. Вклад Г.И. Турнера в создание и разработку принципов реабилитации детей и подростков с нарушением функций ОДА.	Словесные

Содержание лекционного занятия

И.И. Мамайчук выделяет три основных этапа изучения ДЦП: донозологический, клинический, комплексный. На донозологическом этапе подчеркивалась необходимость обучения детей-инвалидов, приобщение их к социально-трудовой деятельности.

Клинический этап связан с именем английского ортопеда Вильяма Литтля, который первый дал клиническое описание ДЦП в монографии «Спастичный ребенок» (Little, 1862). В 1893 году Зигмунд Фрейд предложил объединить все формы спастических параличей перинатального происхождения под одним названием – ДЦП. Только спустя полвека, в 1958 году, интернациональная группа ученых на заседании ВОЗ в Оксфорде утвердила этот термин. Там же впервые было дано определение детского церебрального паралича как «непрогрессирующего заболевания головного мозга, поражающего те его отделы, которые ведают движениями и положением тела; заболевание приобретает на ранних этапах развития головного мозга». М.Я. Брейтман первым описал патологоанатомическую и клиническую картину ДЦП в первой отечественной книге полностью посвященной ДЦП «О клинической картине детского головномозгового паралича» (1902) и отметил, что при данном заболевании страдает не только двигательная сфера, но также интеллект и речь. Комплексный этап изучения ДЦП (клинико-психолого-педагогический) базируется на эволюционно-динамическом подходе изучения закономерностей формирования психики ребенка (К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин (1968), Э.С. Калижнюк (1987), Л.О. Бадалян (1988) и др.).

Генрих Иванович Турнер (1858–1941) — один из основоположников отечественной ортопедии, организатор и руководитель первой в России кафедры и клиники ортопедии.

Он много сил и энергии отдал делу оказания помощи больным детям, страдающим физическими недостатками, восстановлению трудоспособности детей-инвалидов.

Турнер много лет руководил работой детского приюта в Петербурге, который в 1932 году был преобразован в Научно-исследовательский институт детской инвалидности имени Г. И. Турнера. Этот институт стал организационным и методическим центром борьбы с детской инвалидностью в Советском Союзе.

Генрих Иванович первый в России поднял голос в защиту ребёнка-инвалида, указал на необходимость оказания планомерной государственной помощи детям-инвалидам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

РАЗДЕЛ 2. ДЦП КАК СИНДРОМ. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДЦП

Тема 2.1. Понятие «детский церебральный паралич» (ДЦП). Причины ДЦП

Цели занятия: сформировать представление о ДЦП и его причинах.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Клинические стадии и формы ДЦП. Дифференциация детей в зависимости от двигательных возможностей, возможностей усвоения учебного материала. Особенности формирования высших корковых функций. Двигательные, речевые, интеллектуальные, эмоционально-волевые нарушения. Пространственные нарушения. Особенности личностного и социального развития при ДЦП.	Словесные

Клиническая классификация К.А. Семеновой включает следующие формы ДЦП: двойная гемиплегия, спастическая диплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая форма, смешанные формы. Частота форм ДЦП составляет: спастическая диплегия – 69,3%, гемипаретическая форма – 16,3%, атонически-астатическая форма – 9,2%, гиперкинетическая форма – 3,3%, двойная гемиплегия – 1,9%.

Для детей с ДЦП характерна недоста-точность пространственных представлений о взаимоотношениях объектов и собственного тела, затрудненность ориентировки в сис-теме координат, в которой точкой отчета является сам ребенок, по-этому обучение направлено на приобретение детьми необходимого практического чувственного опыта, формирование на этой основе способов восприятия, моделирования, преобразования простран-ственных отношений с учетом потребности их деятельности.

Для большинства детей с ДЦП характерна задержка личностного развития по типу психического инфантилизма: наивность, безответственность, эгоцентризм, слабость волевых установок. Дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия. У подростков отклонения личности проявляются в высокой внушаемости, слабости самоконтроля. При сниженном интеллекте для них типичен низкий познавательный интерес, недостаточная критичность, безразличие.

Зачастую, такие дети живут изолированно, не посещая детский сад или школу. При социализации детей с ДЦП одной из основных проблем является отсутствие навыков социального поведения и речевого общения в среде здоровых людей, недостаточная сформированность потребности в межличностном общении, неадекватная самооценка, негативное восприятие других людей, гипертрофированный эгоцентризм, склонность к социальному иждивенчеству.

Тема 2.2. Особенности психолого-педагогического обследования лиц с церебральным параличом.

Цели занятия: сформировать представление об особенностях психолого-педагогического обследования лиц с церебральным параличом.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	<p>Значение ранней психолого-педагогической диагностики лиц с церебральным параличом. Принципы психолого-педагогического изучения лиц с церебральным параличом. Специфика психолого-педагогического обследования при ДЦП: адаптация экспериментально-психологических методик к возможностям детей с двигательными нарушениями, учет тяжести двигательных расстройств, оценка манипулятивных функций, степень разборчивости речи. Роль педагогического наблюдения для дифференциальной диагностики умственного развития лиц с церебральным параличом.</p> <p>Значение психолого-педагогической диагностики для разработки индивидуальных программ коррекционной работы при ДЦП.</p> <p>Содержание психолого-педагогического обследования: оценка состояния двигательной сферы, сенсорных функций, умственного и речевого развития, эмоционально-волевой сферы и личностных качеств, ориентировочно - исследовательской деятельности, коммуникативных процессов.</p> <p>Специфика психолого-педагогического изучения лиц с ДЦП в различные возрастные периоды.</p>	Словесные, наглядные

Содержание лекционного занятия

Ранняя психолого-педагогическая диагностика лиц с церебральным параличом имеет важное значение, так как она позволяет:

Выявить различные формы нарушения психики и познавательной деятельности, обусловленные ранним органическим поражением головного мозга и различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами.

Определить особенности формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности.

Разработать индивидуальные программы коррекционной работы с детьми.

Оценить изменения в состоянии ребенка под воздействием лечебных, коррекционных и воспитательных мероприятий.

В процессе психологической диагностики детей с ДЦП необходимо соблюдать ряд принципов:

1. Деятельностный принцип, направленный на проведение психологического обследования в контексте деятельности, доступной ребенку с ДЦП: предметно-практической, игровой, учебной.

2. Принцип качественного анализа полученных данных психологического обследования, построенный на концепции Выготского об определяющей роли обучения в процессе развития ребенка. Для психолога важен не только результат выполнения тестового задания, но и способ работы ребенка, умение его переносить усвоенные навыки на новое задание, отношение к заданию, собственная оценка результатов.

3. Принцип личностного подхода. Психолог анализирует не отдельный симптом, а личность ребенка в целом.

4. Принцип сравнительного подхода. При изучении нарушенного развития психолог должен правильно ориентироваться в особенностях психического развития здорового ребенка.

5. Принцип комплексного подхода. Учет множества факторов, лежащих в основе нарушений развития ребенка с ДЦП: клинических, педагогических, психологических, социальных.

По результатам психодиагностики должны быть выявлены:

1) нарушения психической деятельности, их механизмы для определения перспектив реабилитации

2) наиболее сохранные психические функции, чтобы задействовать компенсаторные механизмы

3) должна быть осуществлена оценка тех особенностей психической деятельности, которые будут способствовать успешной социальной интеграции ребенка на разных этапах возрастного развития.

Углубленное психодиагностическое обследование детей, страдающих ДЦП должно обеспечивать

1) оценку психомоторного развития

2) всестороннюю оценку интеллектуального развития

3) оценку эмоционально-волевой сферы

4) оценку характера и особенностей личности в целом

5) оценку поведения и психологических механизмов его регуляции

Психологическое обследование семьи, родителей должно включать:

1) оценку состояния психического здоровья родителей, характера общей психологической атмосферы в семье

2) оценку психолого-педагогической, медицинской грамотности родителей, их реабилитационной компетентности

3) оценку стиля взаимоотношений в семье. Мать-ребенок, отец-ребенок

4) оценку адекватности установок родителей в отношении перспектив ребенка

Особенности психологического обследования

Процесс психологической диагностики детей с ДЦП рекомендуется разделить на следующие направления: психологическая диагностика развития моторных функций, сенсорных функций, мнемических, интеллектуальных, а также особенностей мотивационно-потребностной сферы и индивидуально-личностных характеристик.

Клинико-психологическое обследование детей с ДЦП является чрезвычайно сложным. Это обусловлено тяжелой двигательной патологией, а также наличием у большинства детей интеллектуальных, речевых и сенсорных нарушений. Поэтому обследование детей с ДЦП должно быть направлено на качественный анализ полученных данных. Предъявляемые ребенку задания должны быть не только адекватны его хронологическому возрасту, но и уровню его сенсорного, моторного и интеллектуального развития. Сам процесс обследования необходимо проводить в форме игровой деятельности, доступной ребенку. Особое внимание следует обратить на двигательные возможности ребенка с ДЦП. Учет физических возможностей больного очень важен при психологическом обследовании.

Дидактический материал, используемый при обследовании, необходимо располагать в поле его зрения. Обследование рекомендуется проводить в манеже, на ковре или в специальном кресле.

У детей с церебральными параличами нарушения в психическом развитии находятся в тесной взаимосвязи с двигательными расстройствами. Обездвиженность ребенка во многом мешает ему активно познавать окружающий мир. Положение многих детей с церебральными параличами бывает вынужденным, они подолгу лежат в одной позе, не могут изменить ее, повернуться на другой бок или на живот. Помещенные в положение на животе они не могут поднять и удержать голову, в положении сидя они часто не могут пользоваться руками, так как используют их для сохранения равновесия и т. д. Все это значительно ограничивает поле зрения, препятствует развитию зрительно-моторной координации.

Основные трудности психолога при обследовании заключаются в том, что многие методики не могут использоваться полностью или частично в связи с грубыми нарушениями речи и двигательных функций.

Психолог должен владеть большим количеством методов и взаимозаменяемых методик и перед обследованием больного тщательно подбирать наиболее пригодные для обследования с учетом двигательных и речевых расстройств.

3-4 года — методы фиксированного наблюдения в естественных или экспериментально смоделированных ситуациях

с 4-5 лет возможно тестовое обследование

с 12-14 использование опросников вследствие истощаемости нужно внимательно относиться к дозированию тестовых нагрузок (до 5-7 лет — 20-30 минут)

Для оценки интеллекта могут быть использованы:

- 1) тест Векслера (иногда частично)
- 2) графические тесты
- 3) тесты классификации
- 4) методика исключения предметов
- 5) тест интеллекта Амтхауэра
- 6) тесты школьной зрелости
- 7) индивидуальный тест интеллекта

Диагностика нарушения психомоторных функций:

- 1) методы наблюдения за поведением, характером двигательных реакций
- 2) графические тесты, проба на тремор
- 3) теппинг-тест (с 5 лет)
- 4) методика оценки нервно-психического развития
- 5) методика определения коэффициента психомоторного развития (до 4-х лет)

Диагностика нарушений восприятия и внимания:

- 1) наблюдение
- 2) корректурная проба (с 5 лет)

3) недостающие детали (с 5 лет)

4) Шульце

Память

оценивают с помощью специальных методик, заучивание слов, рассказов, субтесты для оценки памяти различных тестов интеллекта

Особенности личности и эмоционально-мотивационной сферы

1) Розенцвейга

2) Айзенка

3) тест тематической апперцепции

4) Кеттела

5) Люшера

При диагностике психических функций следует особое внимание уделять детям в возрасте 3-4 лет, но следует данную диагностику считать предварительной, указывающей на общие тенденции развития.

Двигательные функции

1) следует учитывать состояние моторики не только на момент исследования, но и обратить внимание на время овладения ребенком двигательными навыками.

2) так же на «функциональную приспособляемость ребенка» к своему двигательному дефекту. Ребенок с сохранным интеллектом приспосабливается к дефекту и пытается удерживать и рассматривать предметы.

3) Уровневый подход. Нарушения моторной сферы связаны с поражением различных уровней нервной системы.

Сенсорно-перцептивные функции часто не могут соотнести части предмета с другими его частями и создать целостный перцептивный образ.

Недостаточность зрительно-моторной координации может отмечаться недостаточность слухового восприятия, у некоторых, наоборот — повышенная чувствительность к слуховым раздражителям (часто — проявление врожденного рефлекса Моро) важно выяснить, есть ли диссоциация в реагировании на зрительные и слуховые раздражители, связано ли это с нарушением познавательной активности.

Доска Сегена:

Исследование восприятия цвета предметов

Восприятие величины предметов

Исследование особенностей осязательного восприятия предметов

Основные требования к психодиагностике детей с ДЦП

1) Психодиагностика должна быть максимально ранней, т.е. проводиться непосредственно после установки медицинского диагноза

2) должна обеспечить обоснованность разработки программ психокоррекции, текущий контроль её результативности в процессе сопровождения психического развития ребенка, оказания ему психологической помощи

3) Психодиагностике подлежат не только сами дети, но и их родители

4) программа должна по возможности определить все нарушения психического развития, а используемые методы и методики должны отличаться надежностью, валидностью и быть адекватными возрасту и степени тяжести заболевания ребенка

5) результаты носят конфиденциальный характер и к проведению могут привлекаться только специалисты

РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Тема 3.1. Особенности психического развития детей с ДЦП

Цели занятия: сформировать представление об особенностях познавательной сферы детей с ДЦП.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Специфика развития познавательной сферы детей с ДЦП. Основные трудности в формировании навыков чтения, письма, счета, изо деятельности детей с ДЦП. Основные трудности формирования навыков самообслуживания игровой и учебной деятельности детей с ДЦП. Особенности речевого развития детей с ДЦП. Основные особенности эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП старшего возраста, основные направления по их подготовке к школе.	Словесные, наглядные

Особенностью психического развития у детей с ДЦП является – инертность психических процессов, замедленность включения и переключения в заданиях, персеверативность мышления, перцептивные нарушения, недостаточность концентрации внимания и способности удерживать воспринятый материал, неустойчивость организационной деятельности, легкая утомляемость и быстрая истощаемость, наступающие при незначительном психическом и физическом напряжении.

При дислексии у детей с церебральным параличом наблюдаются своеобразные, затруднения в усвоении навыка чтения: пропуски и перестановки букв, смешение сходных по начертанию букв (з — в). Дети забывают, как читается та или иная буква, пропускают строчки. Длительное время они читают медленно, по слогам, часто пытаются угадать слово.

Дети с ДЦП с трудом овладевают навыками чтения и письма. Нарушения письменной речи – дислексия и дисграфия – обычно сочетаются с недоразвитием устной речи и бывают при различных формах дизартрии. Нарушение чтения и письма у детей с церебральными параличами может быть связано с недостаточностью движений глаз, отсутствием синхронности их движения вдоль строки, сужением полей зрения, специфическими оптико-гностическими расстройствами.

Среди видов аномального развития детей с церебральным параличом чаще всего встречаются задержки развития по типу психического инфантилизма. В основе психического инфантилизма лежит дисгармония созревания интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы при незрелости последней. Психическое развитие при инфантилизме характеризуется неравномерностью созревания отдельных психических функций.

В основе психического инфантилизма лежит дисгармония созревания интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы при незрелости последней. Психическое развитие при инфантилизме характеризуется неравномерностью созревания отдельных психических функций. Психический инфантилизм в отечественной литературе освещается как особый вид нарушения развития, в основе которого лежит незрелость поздно формирующихся мозговых систем (Т.А.Власова, М.С. Певзнер).

Основным признаком психического инфантилизма считается недоразвитие высших форм волевой деятельности. В своих поступках дети руководствуются в основном эмоцией удовольствия, желанием настоящей минуты. Они эгоцентричны, не способны сочетать свои интересы с интересами других и подчиняться требованиям коллектива. В интеллектуальной деятельности также выражено преобладание эмоций удовольствия, собственно интеллектуальные интересы развиты слабо: для этих детей характерны нарушения целенаправленной деятельности.

Незрелость больных детей, преимущественно их эмоционально-волевой сферы, сохраняется нередко и в старшем школьном возрасте и препятствует их школьной, трудовой и социальной адаптации. Эта незрелость имеет дисгармоничный характер. Отмечаются случаи сочетания незрелости психики с чертами эгоцентризма, иногда со склонностью к резонерству; у детей эмоционально-волевая незрелость сочетается с ранними проявлениями сексуальности. Вместо истинной живости и веселости здесь преобладает двигательная расторможенность, эмоциональная неустойчивость, наблюдается бедность и однообразие

игровой деятельности, легкая истощаемость, инертность. Отсутствует детская живость и непосредственность в проявлении эмоций.

Особенностью психического инфантилизма у наблюдаемых нами школьников с церебральным параличом было то, что он носил осложненный характер. Выделено три варианта осложненного психического инфантилизма у школьников с церебральным параличом. Первый невропатический вариант осложненного инфантилизма представляет собой сочетание психического инфантилизма с проявлениями невропатии (В.В.Ковалев).

Значительно реже как результат пассивного протеста может возникать суицидальное поведение, которое проявляется только в мыслях и представлениях, либо в совершении суицидальной попытки. Наиболее частым проявлением пассивного протеста у учащихся с церебральным параличом может быть отказ от выполнения тех или иных требований учителя или воспитателя. При неправильном воспитании в семье — отказ от выполнения требований родителей.

У детей этой группы часто отмечают неправильные взаимоотношения с коллективом сверстников, что неблагоприятно сказывается на дальнейшем развитии их личности. Особенностью школьного возраста является возникновение новой социальной потребности найти свое место в коллективе сверстников. Если эта потребность не реализуется, могут возникнуть различные аффективные реакции, проявляемые в форме обидчивости и озлобленности, замкнутости, иногда агрессивного поведения.

Повышенная внушаемость сочетается у них с проявлениями упрямства, плохой переключаемое внимания. Отмечаются у этих детей более выраженные, чем в ранее рассмотренных вариантах, случаи проявления нарушения внимания, памяти, снижения уровня работоспособности.

Эмоционально-волевые нарушения и нарушения поведения у детей с ДЦП в одном случае проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям. Обычно эти дети беспокойны, суетливы, расторможены, склонны к вспышкам раздражительности, упрямству. Для этих детей характерна быстрая смена настроения: то они чрезмерно веселы, шумны, то вдруг становятся вялыми, раздражительными, плаксивыми. Более многочисленная группа детей, напротив, отличается вялостью, пассивностью, безынициативностью, нерешительностью, заторможенностью. Такие дети с трудом привыкают к новой обстановке, не могут адаптироваться в быстро изменяющихся внешних условиях, с большим трудом налаживают взаимодействие с новыми людьми, боятся высоты, темноты, одиночества. В момент страха у них наблюдается учащенные пульс и дыхание, повышается мышечный тонус, появляется пот, усиливаются слюнотечение и гиперкинезы. Некоторым детям свойственно излишнее беспокойство за свое здоровье и здоровье своих близких. Чаще такое явление отмечается у детей, которые воспитываются в семье, где все внимание сосредоточено на болезни ребенка и малейшее изменение в состоянии ребенка приводит родителей в тревогу.

Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью: болезненно реагируют на тон голоса, отмечают малейшее изменение в настроении близких, болезненно реагируют на, казалось бы, нейтральные вопросы и предложения. Часто у детей с ДЦП наблюдается расстройство сна: они плохо засыпают, спят беспокойно, со страшными сновидениями. Утром ребенок просыпается вялым, капризным, отказывается от занятий. При воспитании таких детей важно соблюдать режим дня, он должен находиться в спокойной обстановке, перед сном избегать шумных игр, воздействия различных резких раздражителей, ограничить просмотр телепередач.

Повышенная утомляемость характерна практически для всех детей с ДЦП. Они быстро становятся вялыми или раздражительными и плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро теряют к нему интерес, отказываются от его выполнения. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство. Ребенок начинает суетиться, усиленно жестикулирует и гримасничает, у него усиливаются гиперкинезы, появляется слюнотечение. Темп речи ускоряется, она становится невнятной и

малопонятной для окружающих. В игре ребенок пытается схватить все игрушки и тут же их разбрасывает. Развитие организованности и целенаправленности всех видов деятельности у такого ребенка проходит с большим трудом и предполагает активное участие волевых процессов.

В некоторых случаях у детей с тяжелыми двигательными и речевыми нарушениями и сохранным интеллектом тормозные формы поведения носят компенсаторный характер. Дети характеризуются замедленностью реакций, отсутствием активности и инициативы. Они осознанно выбирают такую форму поведения и тем самым пытаются скрыть свои двигательные и речевые нарушения. Владея развернутой речью, дети, маскируя дефекты произношения, односложно отвечают на вопросы, сами вопросов никогда не задают, отказываются выполнять доступные им задания двигательного характера.

Отклонения в развитии личности ребенка с ДЦП могут возникнуть и при другом стиле воспитания в семье. Многие родители занимают неоправданно жесткую позицию в воспитании ребенка с ДЦП. Эти родители требуют от ребенка выполнения всех требований и заданий, но при этом не учитывают специфику двигательного развития ребенка. Нередко такие родители, если ребенок не выполняет их требований, прибегают к наказаниям. Все это приводит к негативным последствиям в развитии ребенка и усугублению его физического и психического состояния. В условиях гиперопеки или гипоопеки ребенка возникает наиболее неблагоприятная ситуация для формирования у него адекватной оценки своих двигательных и иных возможностей.

Переживание физической недостаточности наблюдается среди детей различного возраста. Наиболее остро они выделяются в подростковый и юношеский период. Данные периоды характеризуются многосторонними процессами, затрагивающими интеллектуальную, эмоциональную и волевою сферы. В подростковом возрасте активно формируются черты взрослого человека. Подросток сам начинает осознавать свое приближение ко взрослому возрасту и стремится к самостоятельности. Для детей с нарушениями движений возрастные трудности дополняются острой психической травмой, связанной с физической недостаточностью.

Таким образом, развитие личности у детей с ДЦП в большинстве случаев проходит весьма своеобразно, хотя и по тем же законам, что и развитие личности нормально развивающихся детей. Специфика развития личности детей с ДЦП определяется как биологическими факторами, так и факторами социальными. Развитие ребенка в условиях болезни, а также неблагоприятные социальные условия негативно сказываются на формировании всех сторон личности ребенка, страдающего детским церебральным параличом.

РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С ДЦП

Тема 4.1. Комплексное сопровождение лиц с ДЦП.

Цели занятия: сформировать представление о специфике сопровождения лиц с ДЦП.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Медицинское сопровождение лиц с церебральным параличом в дошкольный период и его значение. Принципы психолого-педагогической коррекции лиц с ДЦП. Психолого-педагогическая коррекция познавательных процессов, эмоциональных нарушений, коммуникативных, личностных, речевых расстройств; формирование навыков самообслуживания, игровой и изобразительной деятельности. Специфика коррекционной работы в доречевой период при ДЦП.	Словесные, наглядные

	<p>Основные задачи I ступени психолого-педагогической коррекции лиц с ДЦП. Ведущие направления психолого-педагогической работы при детском церебральном параличе на II ступени дошкольного периода обучения.</p>	
--	--	--

Содержание лекционного занятия

Психологическая коррекция является одним из важных звеньев в системе комплексной реабилитации детей с церебральным параличом при различной степени тяжести интеллектуального и физического дефекта.

В патопсихологии и в специальной психологии психокоррекция рассматривается как один из способов психологического воздействия, направленный на коррекцию отклонений в психическом развитии ребенка.

В процессе психологической коррекции нарушений развития детей с ДЦП необходимо учитывать сложную структуру особенностей развития ребенка, характер сочетания в картине его состояния таких факторов, как социальная ситуация развития, выраженность обусловленных заболеванием изменений личности, степень физической беспомощности.

Психологическую коррекцию можно рассматривать в широком и узком смысле этого понятия. В широком смысле психологическая коррекция — это комплекс медико-психолого-педагогических воздействий, направленных на устранение имеющихся у детей недостатков в развитии психических функций и личностных свойств. В узком смысле психологическая коррекция рассматривается как метод психологического воздействия, направленный на оптимизацию развития психических процессов и функций и на гармонизацию развития личностных свойств.

Б.Д. Эльконин в зависимости от характера направленности коррекции выделяет две ее формы; симптоматическую, направленную на симптомы отклонений в развитии, и коррекцию, направленную на источник и причины отклонений в развитии. Симптоматическая коррекция, безусловно, не лишена существенных недостатков, так как симптомы отклонений в развитии имеют различные причины и вследствие этого различна психологическая структура нарушений в развитии ребенка. Например, у ребенка с ДЦП наблюдается недоразвитие счетных операций. С помощью специальных педагогических методов можно помочь ребенку усвоить порядковый счет, состав числа и пр. Однако, несмотря на интенсивные занятия у ребенка по-прежнему отмечаются существенные трудности в усвоении математики. Такой способ коррекции является недостаточным, если мы не знаем истинную причину, порождающую нарушения счета у детей с ДЦП. В основе нарушений счетных операций у детей с ДЦП лежит недоразвитие пространственных представлений, что обусловлено церебрально-органической недостаточностью теменно-затылочных отделов мозга. Поэтому психологическая коррекция должна быть больше сконцентрирована не на внешнем проявлении отклонений в развитии, а на действительных источниках, порождающих эти отклонения. Для эффективности психокоррекции необходимы занятия по развитию зрительно-пространственных функций ребенка с ДЦП.

Эффективность психологической коррекции в значительной степени зависит от анализа психологической структуры нарушения и его причин.

Сложность и своеобразие нарушений развития ребенка требуют тщательного методологического подхода к его анализу и психокоррекционным воздействиям. Разработка принципов, как основополагающих, отправных идей, чрезвычайно важна в теории и практике психологической коррекции.

Важным принципом психологической коррекции является **принцип комплексности**. Согласно этому принципу психологическую коррекцию, можно рассматривать как единый комплекс медико-психолого-педагогических воздействий. Эффективность психологической коррекции в значительной степени зависит от учета клинических и педагогических факторов в развитии ребенка. Например, коммуникативные тренинги, которые использует психолог в клинике с целью оптимизации процесса общения

ребенка, не будут эффективны, если психолог не учитывает клинические факторы и ту социальную среду (медперсонал, педагоги, родители); в которой находится ребенок.

Второй принцип психологической коррекции — **личностный подход**. Это подход к ребенку как целостной личности с учетом всей ее сложности и индивидуальных особенностей. В процессе психологической коррекции мы учитываем не какую-то отдельную функцию или изолированное психическое явление у человека, а личность в целом. К сожалению, этот принцип не всегда учитывается в процессе групповых тренингов, психорегулирующих тренировок. При использовании разнообразных приемов психокоррекционных воздействий психолог не должен оперировать такими понятиями, как обобщенная норма (возрастная, половая, нозологическая). В процессе психологической коррекции мы ориентируемся не на один какой-то параметр, а на личность в целом.

Третий принцип — **деятельностный подход**. Личность проявляется и формируется в процессе деятельности. Соблюдение этого принципа является чрезвычайно важным в процессе психологической коррекции детей и подростков. Психокоррекционная работа должна строиться не как простая тренировка умений и навыков ребенка, не как отдельные упражнения по совершенствованию психической деятельности, а как целостная осмысленная деятельность, органически вписывающаяся в систему повседневных жизненных отношений ребенка. Психокоррекционный процесс должен проводиться с учетом основного, ведущего вида деятельности ребенка. Если это дошкольник — то в контексте игровой деятельности, если школьник — то в учебной деятельности. Однако, учитывая специфику и задачи психокоррекционного процесса, следует ориентироваться не только на ведущий тип деятельности ребенка, но и на тот вид деятельности, который является личностно значимым для ребенка и подростка. Особенно это важно при коррекции эмоциональных нарушений у детей. Эффективность коррекционного процесса в значительной степени зависит от использования продуктивных видов деятельности ребенка (например, рисование, конструирование и др.).

Четвертый принцип психологической коррекции — это **единство диагностики и коррекции**. Задачи коррекционной работы могут быть правильно поставлены лишь на основе полной психологической диагностики не только зоны актуального, но и зоны ближайшего развития ребенка. Схема и подбор диагностических и психокоррекционных методов и методик должны соответствовать нозологии заболевания ребенка, особенностям его возрастных характеристик, физических возможностей, специфике ведущей деятельности, характерной для каждого возрастного периода. Процессы психологической диагностики и коррекции являются взаимодополняющими процессами, не исключаящими друг друга. В самом процессе психологической коррекции заложен огромный диагностический потенциал. Например, ни при каком психологическом тестировании так не раскрываются коммуникативные способности личности, как в процессе групповых психокоррекционных занятий. Или психогенные переживания ребенка с наибольшей глубиной отражаются в процессе игровой психокоррекции. Процесс психологической диагностики содержит в себе коррекционные возможности, особенно при использовании обучающего эксперимента.

Пятый принцип психологической коррекции — **иерархический**. Он базируется на положении Л.С. Выготского (11) о ведущей роли обучения в психическом развитии ребенка. Реализация этого принципа означает целенаправленное формирование психологических новообразований, требует максимальной активности ребенка и носит опережающий характер, так как коррекция направлена не на актуальную зону, а зону ближайшего развития ребенка. Например, для коррекции мнестических функций у ребенка необходимо развивать мыслительные операции; анализ, синтез, обобщение. Обучение ребенка использованию мыслительных операций в процессе запоминания материала повысит эффективность запоминания в большей степени, чем простые тренировки памяти.

Шестой принцип — **каузальный**. Реализация этого принципа в психокоррекционной работе направлена на устранение причин и источников отклонений в психическом развитии ребенка. Например, первопричиной эмоциональных и поведенческих нарушений у детей с

ДЦП могут быть как социальные факторы, так и биологические, а нередко сочетание обоих факторов. В зависимости от первопричины разрабатывается стратегия психокоррекции. Если причиной эмоционального неблагополучия ребенка являются семейные конфликты, неадекватные стили семейного воспитания больного ребенка, то психокоррекционный процесс должен быть направлен на нормализацию семейных отношений. Если причиной эмоциональных нарушений является резидуально-органическая недостаточность ЦНС, то главным звеном психологической коррекции должно быть снижение эмоционального дискомфорта ребенка специальными методами психорегулирующих тренировок на фоне медикаментозной терапии.

Седьмой принцип психокоррекции — **временной**, то есть раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохраненные функции. В последние годы широко внедрена в практику ранняя диагностика ДЦП. Несмотря на то, что уже в первые месяцы жизни можно выявить патологию речевого развития и нарушения ориентировочно-познавательной деятельности, коррекционная работа с детьми нередко начинается после 3—4 лет. В этом случае работа чаще всего направлена на исправление уже сложившихся дефектов речи и психики, а не на их предупреждение. Раннее выявление патологии доречевого и раннего речевого развития и своевременное коррекционное педагогическое воздействие в младенческом и раннем возрасте позволяют уменьшить, а в некоторых случаях и исключить психоречевые нарушения у детей с церебральным параличом в старшем возрасте. Необходимость ранней! коррекционной работы при ДЦП вытекает из особенностей детского мозга — его пластичности и универсальной способности к компенсации нарушенных функций, а также в связи с тем, что наиболее оптимальными сроками созревания речевой функциональной системы являются первые три года жизни ребенка. Коррекционная работа строится не с учетом возраста, а с учетом того, на каком этапе психоречевого развития находится ребенок.

Основными направлениями психокоррекционной работы при ДЦП в раннем и дошкольном возрасте являются:

— развитие эмоционального, речевого, предметно-действенного и игрового общения с окружающими;

- стимуляция сенсорных функций (зрительного, слухового,] кинестетического восприятия и стереогноза), формирование про- пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений;

- развитие предпосылок к интеллектуальной деятельности: (внимания, памяти, воображения);

— развитие зрительно-моторной координации и функциональных возможностей кисти и пальцев; подготовка к овладению письмом.

Восьмой принцип — **единство коррекционной работы с ребенком и его окружением**, прежде всего с родителями. В силу огромной роли семьи, ближайшего окружения в процессе становления личности ребенка необходима такая организация социума, которая могла бы максимально стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка. Родители — основные участники психолого-педагогической помощи при ДЦП, особенно если ребенок по тем или иным причинам не посещает учебное учреждение. Для создания благоприятных условий воспитания в семье необходимо знать особенности развития ребенка, его возможности и перспективы развития, организовать целенаправленные коррекционные занятия, сформировать адекватную самооценку, развить необходимые в жизни волевые качества. Для этого важно активное включение ребенка в повседневную жизнь семьи, в посильную трудовую деятельность, стремление к тому, чтобы ребенок не только обслуживал себя (самостоятельно ел, одевался, был опрятен), но и имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих (накрыть на стол, убрать посуду). В результате у него появляются интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен.

Уверенность в своих силах. Часто родители, желая избавить ребенка от трудностей, постоянно опекают его, оберегают от всего, что может огорчить, не дают ничего делать самостоятельно. Такое воспитание по типу гиперопеки приводит к пассивности, отказу от деятельности. Доброе, терпеливое отношение близких должно сочетаться с определенной требовательностью к ребенку. Нужно постепенно развивать правильное отношение к своему состоянию и возможностям. Родители не должны стыдиться своего ребенка. Тогда и он сам не будет стыдиться своей болезни, уходить в себя, в свое одиночество.

Тема 4.2. Специальные образовательные потребности лиц с церебральным параличом. Основные направления коррекционно-педагогической работы при ДЦП

Цели занятия: сформировать представление об Основные направления коррекционно-педагогической работы при ДЦП

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	<p>Диагностика школьной готовности. Специфика формирования школьных навыков у лиц с ДЦП: ограниченный запас знаний и представлений об окружающем, замедленный темп развития психических процессов, астенические проявления, замедленный темп формирования экспрессивной и импрессивной речи, нарушения звуковой и темпо-ритмической стороны речи, фонематического восприятия, несформированность игровой и учебной деятельности, трудности освоения навыков чтения, письма, счета, изодетельности.</p> <p>Система обучения и воспитания лиц с ДЦП в России. Комплектование образовательных учреждений для лиц с ДЦП. Стандарт специального образования. Организация и содержание обучения детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Зарубежный опыт обучения лиц с церебральным параличом. Кондуктивная педагогика. Вопросы социальной адаптации и профессиональной ориентации: социально-экономический, психолого-педагогический и медико-физиологический аспекты. Профорientационная работа и ее этапы; уровни профессиональной направленности и их критерии.</p>	словесные

В содержание обучения детей с ДЦП должны быть введены специальные разделы, которые направлены на решение задач развития ребенка, не присутствующих в содержании образования нормально развивающегося сверстника. Так, ребенок с ДЦП нуждается в занятиях по развитию кинестетического восприятия и стереогноза.

Еще одной образовательной потребностью детей с ДЦП является организация особой пространственной и временной образовательной среды. Дети с ДЦП нуждаются, прежде всего, в создании такой развивающей среды, которая будет стимулировать их моторное и интеллектуальное развитие. Пространственная и временная образовательная среда должна быть организована так, чтобы дети с ДЦП могли самостоятельно выбрать предмет манипуляции, а затем активно и целенаправленно действовать. Все материалы структурированы соответственно сензитивным периодам детского развития, доступны ребенку, а их использование в определенной логической последовательности способствует моторному и сенсорному развитию, компенсации нарушений при ДЦП, духовному становлению.

Порядок определения особых образовательных потребностей включает в себя принятие решения о месте обучения ребенка. Выбирая тип образовательного учреждения для ребенка

с ДЦП (общеобразовательное или специализированное), необходимо определить, могут ли быть обеспечены там его особые образовательные потребности.

Становление системы специального образования для таких детей проходило крайне медленно, требовалось решение многих проблем: материальное оснащение, методическое обеспечение педагогического процесса, специальная подготовка педагогических кадров, решение вопроса комплектования учреждения.

Время «белого пятна» миновало, в обществе формируется новое отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья. В средствах массовой информации становятся актуальными вопросы социализации, специальной помощи и поддержки детей с ДЦП. Появились новые типы специальных (коррекционных) образовательных учреждений, открывающие возможность обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями развития и здоровья и ставящие своей конечной целью максимально возможную их с открытием специальных дошкольных образовательных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата появляются условия для оптимального развития детей с ДЦП, формирования их личности с учетом общего и особенного в их способностях к творческой, познавательной и физической деятельности.

Система специальных коррекционных учебно-воспитательных учреждений создана с тем, чтобы осуществлять обучение, воспитание и лечение детей с различными отклонениями психофизического здоровья. Данная система – основа института специального образования детей и подростков с ограниченными возможностями. Реализация его функций (абилитационно-реабилитационная, корригирующая, компенсирующая, социально-бытовая, профессионально-трудовая) происходит как деятельность специальных коррекционно-реабилитационных учреждений.

Комплектование специальных дошкольных учреждений для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата осуществляется психолого-медико-педагогическими комиссиями (ПМПК). В эти учреждения поступают дети от 3 - 4 до 7 -9 лет. Несколько недель после поступления ребенка в детский сад отводится на его специальное психолого-педагогическое (в том числе и логопедическое) обследование, в ходе которого проверяется и уточняется уровень знаний, умений и навыков по всем видам детской деятельности, выявляются основные трудности в овладении ими, определяются коррекционные мероприятия по преодолению имеющихся затруднений. Противопоказанием к поступлению в данное учреждение является выраженная умственная отсталость. По достижении школьного возраста дети, не готовые к обучению в школе, могут быть оставлены в детском саду до 8-ми -9-ти лет. [5, с. 85]

В специальных ДОУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата создаются специальные условия для пребывания детей с двигательной патологией - необходимое оборудование для передвижения и занятий, организуется восстановительное лечение. В них работают разные специалисты медико-педагогического блока: дефектологи, логопеды, воспитатели, психологи, инструкторы ЛФК, невропатологи. Каждый специалист не только выполняет свой раздел работы, но и поддерживает тесную связь с коллегами, включает в свои задания материал, рекомендуемый другими специалистами для закрепления их работы.

Сложная структура интеллектуального дефекта у детей с церебральным параличом требует дифференцированного подхода к психологической коррекции. При составлении психокоррекционной программы необходимо учитывать форму, степень тяжести, специфику нарушения психических функций и возраст больного с детским церебральным параличом.

Основной целью коррекционной работы при детском церебральном параличе является оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации.

Кондуктивная педагогика — это образовательная система, которая комбинирует физическую терапию, интеллектуальное, эмоциональное и социальное развитие.

Она подразумевает целостный подход к развитию ребёнка с опорой на его собственную активность и воздействие на него привычной окружающей среды.

Занятия состоят из блоков разнообразных физических упражнений и педагогических заданий, проводимых в игровой форме.

Кондуктивная педагогика подходит в первую очередь детям и взрослым с церебральным параличом различных форм. Также она применяется для улучшения состояния при болезни Паркинсона, рассеянном склерозе, последствиях инсульта и черепно-мозговых травм.

Тема 4.3. Психологическая помощь семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Цели занятия: сформировать представление о специфике психологической помощи семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Характеристика семей, имеющих детей с двигательными расстройствами. Психологические особенности родителей больных детей. Типы неправильного семейного воспитания и их роль в формировании личностных отклонений у детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. Роль семьи в формировании профессиональной ориентации лиц с двигательной патологией. Основные направления психологической помощи семье ребенка с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. Формы и методы работы.	Словесные

Нарушения в развитии двигательной сферы ребёнка вызывают у родителей сильнейший стресс. У матерей наблюдается фиксация на физической и психической беспомощности детей. Признаки как видимого «калечества», так и двигательного несостоятельность ребёнка оказывает сильное угнетающее воздействие на каждого члена семьи, но на мать этот фактор влияет особенно отрицательно.

Внешние проявления «уродства» вызывают у матерей, родивших детей с ДЦП, особенно в начальный период, частые истерики, чувства одиночества и страха, потерянности и ощущения «конца» жизни. Характерными особенностями таких матерей являются снижение психического тонуса, заниженная самооценка, потеря перспектив профессиональной карьеры, интереса к себе как к женщине и личности.

Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику обоих родителей. Однако матери больных детей в силу традиционного распределения обязанностей между мужем и женой оказываются под влиянием стресса более длительное время. Как правило, матери находятся с детьми-инвалидами постоянно, выполняя тяжёлые повседневные обязанности по уходу за ребёнком с двигательными нарушениями. Такой ритм жизни, требующий повышенной физической нагрузки, вызывает переутомление и астенизацию женщины. Чем старше становится ребёнок, т.е. чем длительнее психопатогенная ситуация, тем большей степени у некоторой части матерей проявляются нарушения здоровья (сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, проблемы с желудочно-кишечным трактом, аллергии и др). По мере взросления больных детей переживания матерей могут лишь несколько сглаживаться, но не исчезают совсем. Длительная психическая травма ведёт к нарушению эмоциональной регуляции и смещению уровней аффективного реагирования. Вследствие того, что рождение больного ребёнка, а затем его воспитание, обучение в целом общение с ним является длительным

патогенно действующим психологическим фактором, личность матерей может претерпевать большие изменения. Депрессивные переживания могут трансформироваться в невротическое развитие личности.

Важнейшим аспектом комплексной реабилитации учащихся с ДЦП является профессиональная реабилитация, включающая в себя профориентацию.

Профессиональная ориентация — это обобщенное понятие одного из компонентов общечеловеческой культуры, проявляющегося в форме заботы общества о профессиональном становлении подрастающего поколения, поддержки и развитая природных дарований. Профориентация содействует социальной адаптации молодых людей с ДЦП к общественно-производственной деятельности, помогает им в профессиональном самоопределении и выборе оптимального вида занятости с учетом состояния здоровья, его потребностей и возможностей, а также социально-экономической ситуации на рынке труда.

Можно выделить следующие аспекты профориентации: социально-экономический, психолого-педагогический и медико-физиологический, которые находятся в тесной взаимосвязи друг с другом.

Экономический аспект профориентации — это процесс управления выбором профессии и места работы в соответствии с потребностями общества и возможностями личности.

Социальный аспект профориентации заключается в формировании ценностных ориентации в профессиональном самоопределении молодых людей. Представления о той или иной профессии, виде труда, оценки и отношение к этим видам знаний складываются под влиянием оценок общественного мнения ближайшего социального окружения.

Психологический аспект профориентации состоит в изучении структуры личности, создании методов изучения и оценки профессионально значимых ее свойств, а также различных типов деятельности и профессий. Психологические исследования призваны вскрыть сущность процессов соответствия системы «человек — профессия» и способствовать формированию профессиональной направленности. Психологический аспект переплетается с педагогическим.

Педагогический аспект профориентации в полной мере проявляется при организации профессионального обучения учащихся с ДЦП, что ведет к формированию у них профессиональных интересов, соответствующих психофизическим и физическим особенностям, облегчает своевременное выявление и развитие их профессиональных наклонностей.

Медико-физиологический аспект профориентации выдвигает такие основные задачи, как разработка критериев профотбора в соответствии с состоянием здоровья.

Трудовая подготовка осуществляется как в процессе повседневной жизни, так и на специальных занятиях по трудотерапии. Профориентация детей с церебральным параличом проводится в течение всего периода обучения с целью подготовки к будущей профессии, более всего соответствующей психофизическим возможностям и интересам подростка. В школах-интернатах работают различные трудовые мастерские: швейные, столярные, слесарные.

Детей обучают делопроизводству и машинописи, компьютерным технологиям, садоводству и другим специальностям.

В психологии накоплен богатый опыт, позволяющий оценить сложности, возникающие в процессе профессионального самоопределения, сознательного выбора профессии. Суть его состоит в том, что выбор профессии подростком рассматривается как многоэтапный процесс выработки и принятия решения. Выбор будущей профессии является одним из первых самостоятельных шагов молодого человека в условиях высокой личной, групповой и социальной значимости. Ошибка в выборе будущей профессии нежелательна, так как ее последствия будут сказываться всю жизнь. Значимость профессионального самоопределения человека возрастает, если у него имеются значительные отклонения в здоровье, приводящие к инвалидности. Для инвалида овладение профессией и трудоустройство в значительной мере имеет адаптационное значение.

Профессиональная ориентация осуществляется в целях:

- обеспечения социальных гарантий в сфере выбора профессии, формы занятости и путей самореализации личности в условиях рыночных отношений;
- достижения сбалансированности между профессиональными интересами инвалида, его физическими возможностями, психологическими особенностями и возможностями рынка труда.

В организации процесса профессиональной ориентации условно можно выделить несколько основных подходов. Н.С. Пряжников (64) на основании анализа различных литературных источников выделяет девять направлений организации помощи в выборе профессии.

1. *Справочно-информационное и просветительское направление* является крайне важным при условии, если предоставляемая клиентам информация является достоверной, достаточно свежей и эстетически оформленной. Эффективность данного направления, работы значительно повышается, если с инвалидами профориентационная и профконсультационная работа проводится систематически, постепенно формируя у них готовность самостоятельно ориентироваться в обилии профессиографической информации.

2. *Текстологическое направление* является наиболее распространенным в профориентации. Оно является удобной стратегией в работе с инвалидами с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

3. *«Глубинное» направление*, связанное с психоанализом и его различными видами. В этом направлении предполагается, что в каждом человеке, заложены глубинные психодинамические образования (энергия страха, агрессии, либидо и т.п.), которые необходимо распознать и направить в полезное русло, в том числе и в профессиональную деятельность.

4. *Гуманистическое направление* предполагает центрирование на личности клиента, которое достигается различными техниками установления психологического контакта с ним. Психологи этого направления пользуются очень эффективными психотерапевтическими технологиями. Однако их применение часто превращается в сеанс психотерапии, при этом теряется специфика собственно профессионального самоопределения.

5. *Организационно-управленческий подход* подразумевает координацию работы между различными службами социально-медицинской помощи, психологическими службами, учебными заведениями и предприятиями. В настоящее время координации усилий по социализации и интеграции инвалидов в обществе недостаточно.

6. *Рационалистический подход* предполагает опору на чисто логическое принятие решения, когда сложные профессиональные и жизненные выборы как бы «просчитываются» с опорой на определенные правила размышления, на логические схемы и т.п.

7. *Воспитательный (мировоззренческий, идеологический) подход* существовал всегда, только идеология была различной. В его основе лежат ценностно-нравственные ориентиры современности. Применительно к инвалидам этот подход наиболее важен, поскольку через воспитание можно улучшить процесс интеграции их в обществе.

8. *«Частичные услуги»* — это такое направление, которое позволяет оказать клиенту «частичную», но зато реальную помощь, например, дать справку, информацию, исследовать разновидность какого-то качества, просто «отрепетировать» его и т.п. В большинстве случаев профконсультант вынужден работать именно в рамках данного подхода. Однако, для развития центров профориентации инвалидов, улучшения качества работы с данным контингентом необходимо вести более глубокую работу, сочетая ее с неизбежными «частичными услугами».

9. *Активизирующий подход* предполагает постепенное формирование у клиента внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению, корректировке и реализации перспектив своего развития (профессионального, жизненного и личностного).

При планировании проведения профессиональной ориентации среди молодых людей с ДЦП необходимо учитывать все стратегии профконсультационной, помощи. При этом в

качестве ведущего направления целесообразно выбирать активизирующий подход. В его основе лежит центральная идея реабилитационного процесса — развитие личности инвалида, максимально возможная компенсация нарушений.

**Приложение № 2 к методическим
материалам по дисциплине (модулю).
Конспекты практических занятий по
дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Тема практического занятия 1.1. Виды патологии опорно-двигательного аппарата.

Цели занятия: сформировать представление о видах патологии опорно-двигательного аппарата

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Виды нарушений опорно-двигательного аппарата.
2. Заболевания нервной системы.
3. Врождённая патология периферического отдела опорно-двигательного аппарата.
4. Приобретённые заболевания опорно-двигательного аппарата.
5. Роль неблагоприятных врождённых биологических факторов в нарушениях моторного развития детей.
6. Значение времени повреждения ЦНС.

Тема практического занятия 1.2. История исследования нарушений опорно-двигательного аппарата. Исследование ДЦП

Цели занятия: сформировать представление об истории исследований НОДА.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Пути развития и проблемы в становлении изучения детского церебрального паралича. анализ современного состояния
2. Вклад Г.И. Турнера в создание и разработку принципов реабилитации детей и подростков с нарушением функций ОДА.
3. Эволюция отношения общества к лицам с нарушениями ОДА в России и за рубежом. Институт Г.И. Турнера.

**Тема практического занятия 2.1. Понятие «детский церебральный паралич» (ДЦП).
Причины ДЦП**

Цели занятия: сформировать представление о причинах ДЦП.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Патогенез ДЦП
2. Группы детей с нарушениями ОДА
3. Нозологические формы ДЦП
4. Классификация ДЦП по З. Фрейду
5. Классификация ДЦП по К.А.Семеновой

Тема практического занятия 2.2. Особенности психолого-педагогического обследования лиц с церебральным параличом.

Цели занятия: сформировать представление об особенностях психолого-педагогического обследования лиц с церебральным параличом..

Вопросы к обсуждению:

1. Комплексная диагностика детей с нарушением опорно-двигательного аппарата
2. Психологическая абилитация и реабилитация лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата

3. Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата
4. Особенности нарушений опорно-двигательного аппарата, которые необходимо учитывать при проведении психолого-педагогического обследования у детей первых 3 - 4 лет жизни.
5. Особенности нарушений опорно-двигательного аппарата, которые необходимо учитывать при проведении психолого-педагогического обследования у детей дошкольного возраста
6. Особенности нарушений опорно-двигательного аппарата, которые необходимо учитывать при проведении психолого-педагогического обследования у детей подросткового возраста

Тема практического занятия 3.1. Особенности психического развития детей с ДЦП

Цели занятия: сформировать представление об особенностях психического развития детей с ДЦП.

Вопросы к обсуждению:

1. Особенности познавательной деятельности при детском церебральном параличе.
2. Особенности мышления при детском церебральном параличе.
3. Речевые нарушения при детском церебральном параличе.
4. Состояние представлений об окружающей действительности у детей с церебральным параличом.
5. Эмоционально-волевое и личностное развитие при детском церебральном параличе.
6. Особенности межличностных отношений в группе детей с церебральным параличом.
7. Влияние двигательного нарушения на отношение к себе.
8. Влияние типа воспитания на личностные характеристики.
9. Коммуникативные возможности детей с церебральным параличом.
10. Трудности овладения навыками самообслуживания при детском церебральном параличе.
11. Особенности предметной, игровой, изобразительной и конструктивной деятельности детей с церебральным параличом.
12. Психологическая готовность детей с церебральным параличом к школьному обучению.
13. Влияние параличей и парезов на формирование учебной деятельности.
14. Возможности овладения трудовой деятельностью лицами с церебральным параличом.

Тема практического занятия 4.1. Комплексное сопровождение лиц с ДЦП.

Структура практического занятия.

Вопросы для обсуждения:

1. Задачи психокоррекционной работы с лицами с нарушениями НОДА на разных возрастных этапах.
2. Взаимосвязь медицинской, психологической и педагогической коррекции.
3. Принципы психокоррекции нарушений при ДЦП.
4. Коррекция поведенческих эмоциональных нарушений, нарушений интеллекта и речи.
5. Пути реабилитации детей с ДЦП.
6. Организация психологического сопровождения ребенка с ДЦП в детском саду и школе.

Тема практического занятия 4.2. Специальные образовательные потребности лиц с церебральным параличом. Основные направления коррекционно-педагогической работы при ДЦП

Цели занятия: рассмотреть специальные образовательные потребности лиц с церебральным параличом, основные направления коррекционно-педагогической работы при ДЦП.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Дошкольные, школьные, средне-профессиональные учреждения для детей с нарушениями НОДА.
2. Задачи и организация педагогического процесса.
3. Специальные образовательные условия.
4. Направления коррекционной работы на разных возрастных этапах; роль физического воспитания.
5. Зарубежный опыт обучения детей с нарушениями НОДА.
6. Кондуктивная педагогика.

Тема практического занятия 4.3. Психологическая помощь семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Цели занятия: рассмотреть специфику психологической помощи семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Особенности семей, имеющих детей с НОДА.
2. Психологические особенности родителей больных детей с НОДА.
3. Изучение внутрисемейных отношений. Типы неправильного воспитания и их роль в формировании личностных нарушений у детей с НОДА.
4. Основные направления психокоррекционной работы с семьей ребенка с НОДА. Формы и методы работы.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Методические материалы актуализированы	Протокол заседания кафедры № ____ от « ____ » _____ 20____ года	__ . __ . ____
2.	*	Протокол заседания кафедры № ____ от « ____ » _____ 20____ года	__ . __ . ____
3.	*	Протокол заседания кафедры № ____ от « ____ » _____ 20____ года	__ . __ . ____
4.	*	Протокол заседания кафедры № ____ от « ____ » _____ 20____ года	__ . __ . ____

Методические материалы по дисциплине (модулю) «Основы логопедии» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования *бакалавриата* по направлению подготовки 44.03.03 *Специальное (дефектологическое) образование*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. N 123, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе *бакалавриата* по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) разработаны канд. психол. наук, доцентом Ивановой Е.Е.

Методические материалы по дисциплине (модулю) «Основы логопедии» обсуждены и утверждены на заседании кафедры инклюзивных социальных групп
(наименование кафедры)

Протокол № 7 от «28» февраля 2024 года

Заведующий кафедрой
кандидат педагогических наук



В.В. Сазонова

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)	7
1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля) «Основы логопедии»	10
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ	16
Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю).	26
Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	26
КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	26
Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю).	35
Конспекты практических занятий по дисциплине (модулю)	35
КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	35
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	38

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю) «Основы логопедии».

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрипредметной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-понятийная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос — это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Теоретические и методологические основы логопедии	
Тема 1.1. Теоретические основы логопедии как науки	<p>Характеристика логопедии как науки. Объект изучения логопедии, ее задачи, методы, принципы, приемы и средства формирования правильной, чистой речи у детей, связь с медицинскими и психолого-педагогическими науками. Методология в логопедии. Использование межсистемных связей и привлечение к сотрудничеству специалистов, изучающих речь и её нарушения (психологов, нейрофизиологов, лингвистов, педагогов, врачей различных специальностей и др.).</p> <p>Общие сведения о языке и речи. Импрессивная, экспрессивная речь, внутренняя речь. Речь устная и письменная. Структурные компоненты речи: звукопроизношение, словарь, грамматический строй, интонационно-выразительные средства.</p> <p>Анатомо-физиологическая характеристика речи. Центральные и периферические механизмы: роль коры головного мозга, органов слуха, дыхания, голоса, артикуляции и зрения в речевом акте.</p>
Тема 1.2. Этиология и патогенез речевых нарушений	<p>Современные представления о причинах речевых нарушений. Строение речевого аппарата. Анатомо-физиологические механизмы речи. Органические и функциональные причины. Центральные и периферические причины. Эндогенные и экзогенные вредности в этиологии речевых расстройств. Основные условия, обуславливающие многообразие речевых</p>

	нарушений. Речевой онтогенез. Критические периоды в развитии речевых функции. Значение наследственности в развитии речевой патологии.
Тема 1.3. Классификации речевых нарушений.	Понятие о структуре речевых нарушений.. Классификация речевых нарушений. Проблема систематизации речевых расстройств. Современные классификации речевых нарушений. Клинико-педагогическая классификация. Психолого-педагогическая классификация. Группы речевых нарушений и их виды.
РАЗДЕЛ 2. ВИДЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ	
Тема 2.1. Нарушения устной речи и их коррекция	Общая характеристика форм нарушений устной речи: дисфония, Брадилалия, Тахилалия, Заикание, Дислалия, Ринопалия, Дизартрия, Алалия, Афазия. Физиологический, психологический, лингвистический аспекты механизмов нарушения чтения. Современные взгляды на механизмы дислексий. Физиологический, психологический, лингвистический аспекты механизмов нарушения письма. Современные взгляды на механизмы дисграфий. Распад навыков письма и чтения в результате афазии (аграфия, алексия, дисграфия, дислексия). Классификация дислексий (Р. Беккер, С. Борель-Мезонни, О.А. Токаревой, М.Е. Хватцева, А.Н. Корнева, Р.И. Лалаевой): основание, выделяемые формы, их характеристика. Сравнительный анализ различных классификаций. Коррекционная работа по устранению дислексии в условиях ДОО. Коррекционно-педагогическая работа по устранению дизартрии. Коррекционно-педагогическая работа по устранению моторной алалии. Коррекционно-педагогическая работа по устранению сенсорной алалии.
Тема 2.2. Нарушения письменной речи и их коррекция	Нарушения письменной речи у детей (дисграфия, дислексия), статистические данные об их распространенности. Нарушения письма и чтения и наследственная предрасположенность. Экзогенные повреждающие факторы, ведущие к дисграфиям. Вклад социальных, средовых факторов в нарушение чтения и письма. Роль научных исследований Р.Е.Левиной в развитии теоретических представлений о нарушениях письма и чтения у детей с речевыми нарушениями.
Раздел 3. Организация логопедической помощи лица с речевыми нарушениями	
Тема 3.1. Специфика логопедической помощи в образовательных организациях для детей с ОВЗ	Общие вопросы организации логопедической помощи лицам с нарушениями речи в учреждениях образования, здравоохранения и социальной защиты. Логопедическая помощь как вид специализированной помощи: определение, цель, задачи, принципы. Организация логопедической помощи в образовательных учреждениях. Организация логопедической помощи в учреждениях здравоохранения. Организация логопедической помощи в учреждениях социальной помощи.
Тема 3.2. Предупреждение речевых нарушений	Профилактика — использование предупредительных мер по предотвращению аномального развития речи. Значение

	<p>ранней диагностики отклонений в психофизическом развитии ребенка для предупреждения речевой патологии. Значение нарушений речи для психического развития ребенка, формирования его личности и поведения. Поведение родителей, направленное на развитие общения и психических функций ребенка. Всестороннее обследование ребенка с речевой патологией и организация последующего коррекционно-психологического и коррекционно-педагогического воздействия как методы вторичной профилактики.</p>
--	--

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю) «Основы логопедии»

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра — это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь

элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элемент условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа (Майевтика) – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего, обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это чётко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в

течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля) «Основы логопедии»

Раздел 1. Теоретические и методологические основы логопедии

Вопросы для самоподготовки:

1. Характеристика логопедии как науки.
2. Место логопедии в системе научного знания.

3. Внутрисистемные (структурные) и межсистемные связи логопедии.
4. История развития теории и методологии логопедии.
5. Теоретические основы логопедии: лингвистические, физиологические, психологические, педагогические, культурологические, социальные.
6. Соотношение теории и практики в логопедии.
7. Понятийно-категориальный аппарат логопедии.
8. Актуальные проблемы современной логопедии.

РАЗДЕЛ 2. ВИДЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Вопросы для самоподготовки:

1. Этиология нарушений речи.
2. Органические и функциональные причины нарушений речи.
3. Анатомо-физиологические механизмы речи в норме и патологии.
4. Строение речевого аппарата.
5. Центральные и периферические нарушения речевого аппарата.
6. Роль разных анализаторов в развитии речи.
7. Клиническая классификация речевых нарушений.
8. Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений.
9. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.

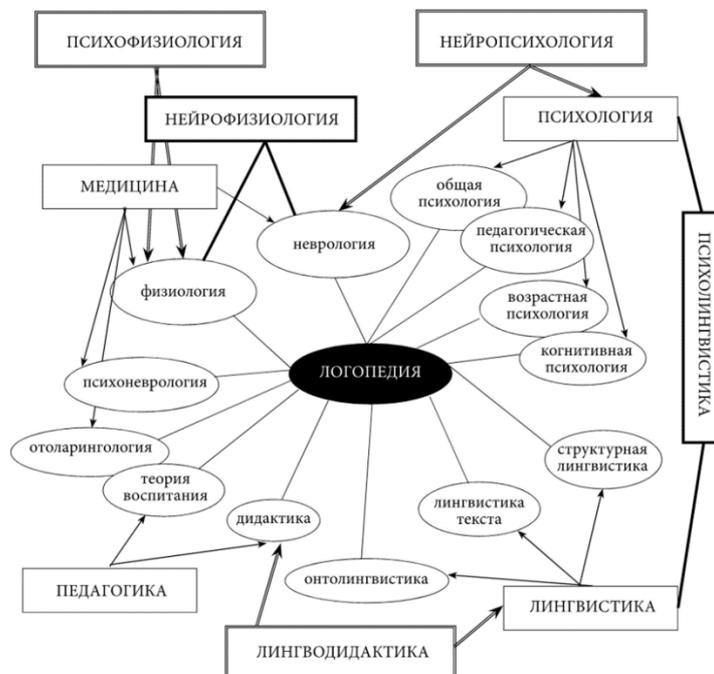
Раздел 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦА С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Вопросы для самоподготовки:

1. Принципы коррекционно-педагогической деятельности логопеда.
2. Система методов коррекции с современной логопедии.
3. Клиническая классификация речевых нарушений.
4. Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений.
5. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.
6. Виды и характеристика методов и методик логопедической практики.
7. Традиции и инновации в логопедической теории и практике.
8. Научная разработка принципов, содержания, методов и технологий коррекции нарушений речи.

1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля) «Основы логопедии»

Раздел 1. Теоретические и методологические основы логопедии



ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИИ



Методы логопедии как науки

1 группа. Организационные:

- сравнительный
- лонгитюдинальный
- комплексный

2 группа. Эмпирические:

- наблюдение
- экспериментальные (лаборат., естеств., формирующий)
- психодиагностические
- праксиметрические, биографические

3 группа. Математико-статистические.

4 группа. Интерпретационные.

Современные представления о причинах речевых нарушений

* Одним из первых исследователей, систематизировавших данные о причинах нарушения речевого развития, был М.Е.Хватцев

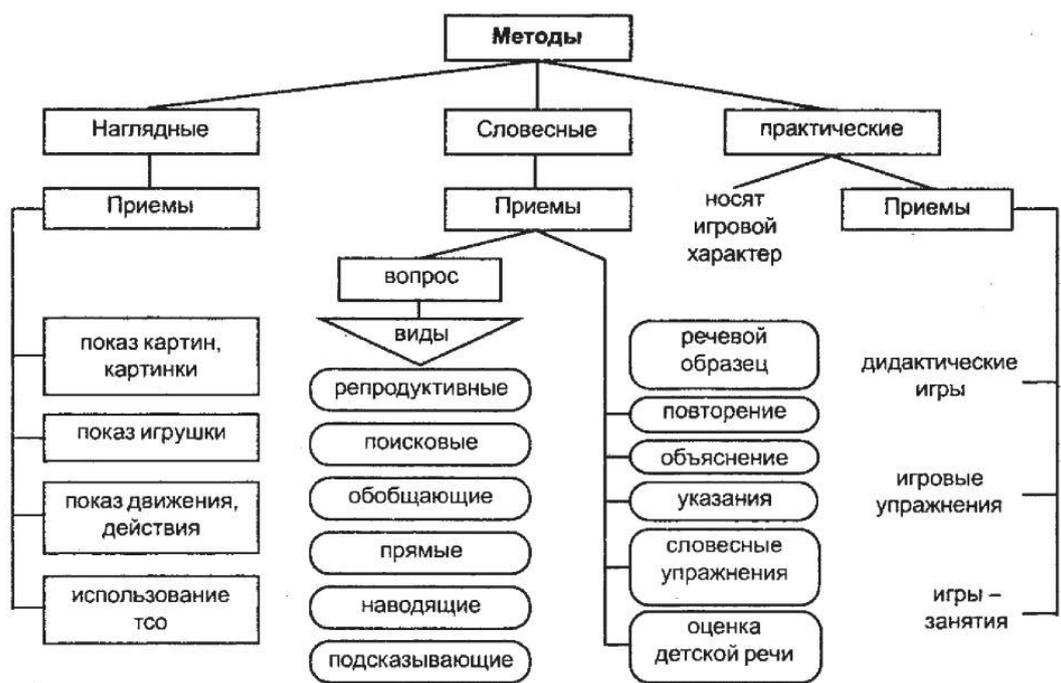


РАЗДЕЛ 2. ВИДЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

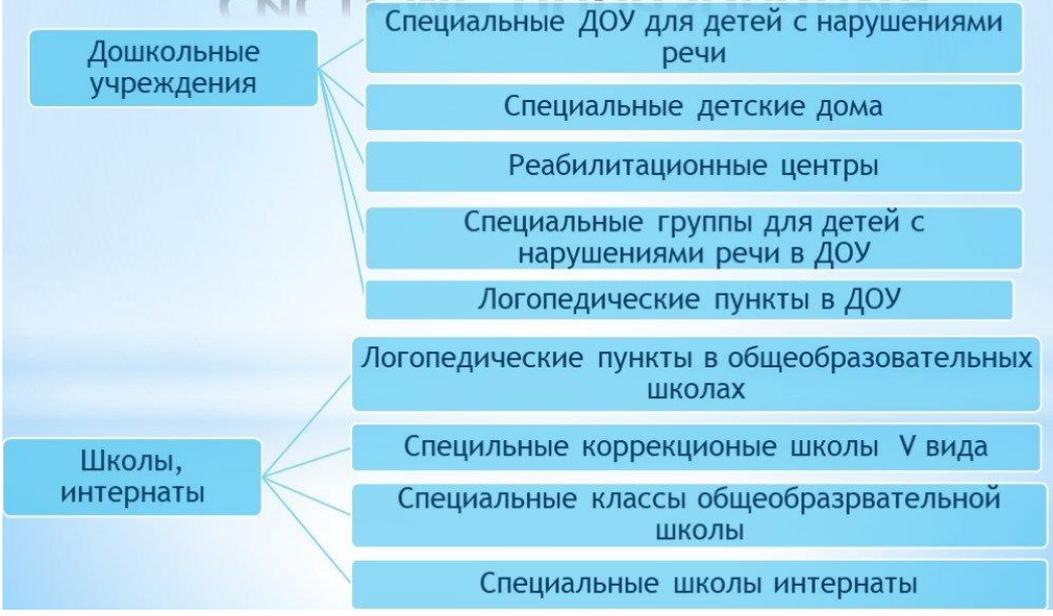
- **Нарушения устной речи** определяются двумя формами, в которых выделяется 9 видов речевых нарушений:
- 1) Нарушения фонационного (внешнего) оформления речи:
- **афония, дисфония** – отсутствие или расстройство голоса вследствие патологических изменений голосового аппарата
- **брадилалия** (или брадифразия) – патологически замедленный темп речи
- **тахилалия** (или тахифразия) - патологически ускоренный темп речи
- **заикание** (логоневроз) – нарушение темпо-ритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата
- **дислалия** (косноязычие) – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата
- **ринолалия** (гнусавость, палатолалия) – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата
- **дизартрия** – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.



Раздел 3. Организация логопедической помощи лица с речевыми нарушениями



Логопедическая помощь в системе образования



Логопедическая помощь в системе здравоохранения



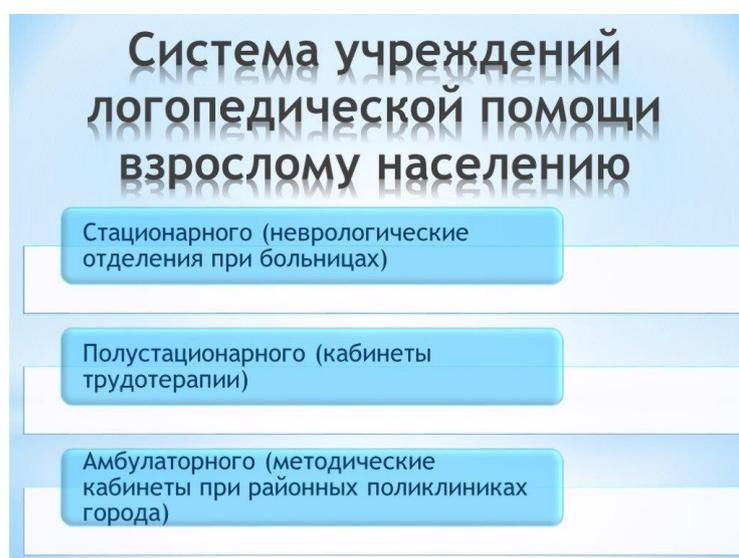
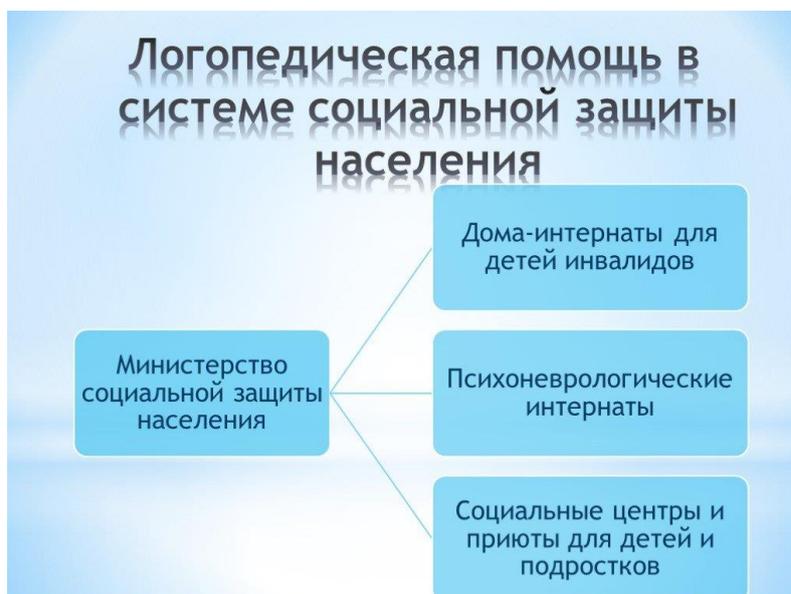
Направления работы логопедического кабинета детской поликлиники

Педагогическая работа по исправлению дефектов речи проводится на систематических и консультативных занятиях

Диспансеризация организованных и неорганизованных детей

Участие в комплектовании логопедических учреждений системы здравоохранения и образования. Оформление на каждого ребенка логопедической характеристики

Проведение логопедической санитарно-просветительной работы: беседы с родителями, работа с педиатрами и воспитателями детских садов, выпуск логопедических бюллетеней, изготовление наглядных дидактических пособий



2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИИ» И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров, практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;

- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным

содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное — это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того на сколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;

2. Выделите главное, составьте план;

3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;

4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов, защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут.

Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;

- год выполнения работы.

3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.

4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.

5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объём презентации 10 -20 слайдов.

2. Правильность оформления титульного слайда.

3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.

4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.

5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

– дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;

– в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;

– знание по предмету демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;

– свободное владение терминологией;

– ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

– дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;

– ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;

– единичные ошибки в терминологии;

– ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

– ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;

– логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

– ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;

– студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;

– студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

– ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

– присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;

– незнание терминологии;

– ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;

2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;

3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;

4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;

5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом или экзаменом. Подготовка к промежуточной аттестации способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время промежуточной аттестации для систематизации знаний.

**Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю).
Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

**РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ЛОГОПЕДИИ**

Тема 1.1. Теоретические основы логопедии как науки

Перечень изучаемых элементов содержания

3. Цели занятия: сформировать представление об основах логопедии как науки.

4. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	<p>Характеристика логопедии как науки. Объект изучения логопедии, ее задачи, методы, принципы, приемы и средства формирования правильной, чистой речи у детей, связь с медицинскими и психолого-педагогическими науками. Методология в логопедии. Использование межсистемных связей и привлечение к сотрудничеству специалистов, изучающих речь и её нарушения (психологов, нейрофизиологов, лингвистов, педагогов, врачей различных специальностей и др.).</p> <p>Общие сведения о языке и речи. Импрессивная, экспрессивная речь, внутренняя речь. Речь устная и письменная. Структурные компоненты речи: звукопроизношение, словарь, грамматический строй, интонационно-выразительные средства.</p> <p>Анатомо-физиологическая характеристика речи. Центральные и периферические механизмы: роль коры головного мозга, органов слуха, дыхания, голоса, артикуляции и зрения в речевом акте.</p>	Словесные методы, презентация

Содержание лекционного занятия.

Логопедия (от др.-греч. λόγος, слово и παιδεύω, воспитываю, обучаю) — специальная педагогическая наука о нарушениях речи, способах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания. Является одним из разделов специальной педагогики. Логопедия изучает причины, механизмы, симптоматику, течение, структуру нарушений речевой деятельности, систему коррекционного воздействия.

Объект логопедии — педагогический процесс выявления, устранения и предупреждения нарушений речи.

Предмет логопедии — нарушения речи и методы их выявления, устранения и предупреждения.

Цель логопедии — разработка научно обоснованной системы обучения, воспитания, перевоспитания лиц с нарушениями речи, а также предупреждения речевых расстройств.

Методология логопедии состоит из трёх взаимосвязанных разделов:

1. Методология философии — определение исходных позиций при изучении основополагающих вопросов логопедии.
2. Методология наук, связанных с логопедией — логопедия заимствует и интерпретирует применительно к предмету своего исследования идеи других наук.
3. Методология самой логопедии — она создаётся с опорой на методологию наук, с которыми она связана.

В логопедии используются следующие методы:

1. Организационные методы — сравнение, изучение в динамике, комплексный.
2. Эмпирические методы — педагогическое наблюдение, эксперимент и др.

3. Методы математической статистики — количественный и качественный анализ полученных данных.
4. Интерпретационные методы — объяснение полученных данных, анализ литературных источников и др.

Речь - это особая форма общения людей, в процессе которой люди осуществляют обмен мыслями и воздействуют друг на друга. Язык - это средство общения людей в форме слов.

Общая характеристика речи.

Речь - это психический процесс передачи информации опосредованный языком.

Речь рассматривают как форму, вид и средство общения.

Язык - это система условных знаков, которые имеют предметное значение.

Импрессивная речь— это процесс понимания речевых высказываний, как устных, так и письменных, начинается с восприятия потока чужой речи, затем идет декодирование этого потока до речевой схемы, выделение через внутреннюю речь общей мысли высказывания и понимание его мотива.

Экспрессивная речь (от лат. «exргезью» – выражение) – процесс формирования высказывания в виде активной устной речи или самостоятельного письма. Экспрессивная речь начинается с определения мотива и основной идеи высказывания, затем следует проговаривание высказывания «про себя» (стадия внутренней речи), и завершается процесс более или менее развернутым устным высказыванием.

Устная речь — это речь, которая произносится, говорится. Её основная функция — это коммуникация, то есть передача информации от одного человека к другому.

Письменная речь — это речь, которая записана с помощью букв и других знаков. Она также может служить для общения между людьми, но выполняет и другие функции: она необходима для фиксации информации и выражения мыслей.

Основными структурными компонентами речи являются звуковой состав, словари и грамматический строй. Различают устную и письменную форму речи. В каждом речевом акте можно выделить импрессивную (восприятие речи) и экспрессивную (воспроизведение речи) стороны. Изучением звукового состава речи занимается фонетика; словаря — лексикология, а грамматического строя—грамматика.

Речь осуществляется сложным анатомо-физиологическим аппаратом, который состоит из центрального и периферических органов речи.

Центральный орган состоит из головного мозга, преимущественно коры его больших полушарий.

К периферическим относятся органы слуха, дыхания, голоса, артикуляции.

Все органы речи неразрывно связаны и взаимодействуют под ведущим регулирующим воздействием центральной нервной системы. Они представляют собой сложную функциональную систему, в которой каждый из них играет свою определенную роль. Нарушение одного из них отражается на деятельности остальных.

К центральному отделу речевого аппарата относится головной мозг — его кора, подкорковые узлы, проводящие пути и ядра соответствующих нервов.

Лобные извилины являются речедвигательной областью и участвуют в образовании устной речи (центр Брока).

Височные извилины — речеслуховая область (центр Вернике), отвечают за восприятие чужой речи.

Теменная доля коры мозга обеспечивает понимание речи.

Затылочная доля — зрительная область, имеет значение для усвоения письменной речи.

Подкорковые ядра отвечают за ритм, темп и выразительность речи.

Периферический речевой аппарат состоит из дыхательного, голосового и артикуляционного отделов.

Важными факторами для развития речи ребенка являются его полноценный слух и зрение.

Тема 1.2. Этиология и патогенез речевых нарушений

Цели занятия: сформировать представление об этиологии и патогенезе речевых нарушений.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Современные представления о причинах речевых нарушений. Строение речевого аппарата. Анатомо-физиологические механизмы речи. Органические и функциональные причины. Центральные и периферические причины. Эндогенные и экзогенные вредности в этиологии речевых расстройств. Основные условия, обуславливающие многообразие речевых нарушений. Речевой онтогенез. Критические периоды в развитии речевых функций..	Словесные методы, презентация

Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Причины речевых нарушений можно разделить на две группы: внутренние и внешние.

Внутренние (эндогенные) причины:

1. Внутриутробная патология, которая приводит к нарушению развития плода.
2. Родовая травма и асфиксия во время родов.
3. Употребление алкоголя, наркотических веществ и табачных изделий матерью во время беременности.
4. Работа на вредном производстве.
5. Особенность психического состояния нервной системы матери в период беременности.
6. Наследственная предрасположенность, генетические аномалии.
7. Заболевания, перенесённые ребёнком в первые годы жизни.

Внешние (экзогенные) причины:

1. Неблагоприятные социально-бытовые условия.
2. Стресс, испуг, психотравмирующая ситуация в семье и другие различные психические травмы.
3. Подлаживание взрослых под детскую речь (сюсюкание).

Речевой аппарат — это совокупность органов человека, необходимых для производства речи. Он включает в себя несколько звеньев:

1. Дыхательные органы: лёгкие, бронхи, трахея, диафрагма, межрёберные мышцы.
2. Пассивные органы речи: зубы, альвеолы, твёрдое небо, глотка, полость носа, гортань.
3. Активные органы речи: язык, губы, мягкое небо, маленький язычок, надгортанник, голосовые связки.
4. Головной мозг, который координирует работу органов речи и подчиняет технику произнесения воле говорящего

Приобретенные расстройства речи всегда имеют патологическую причину, органическую или функциональную. К органическим причинам относятся повреждения структур головного мозга и речевого аппарата. К функциональным — различные факторы внешней среды, временно нарушающие работу нервной системы. Это стрессы, инфекции, травмы, психические болезни.

Нарушения речи могут быть центральными и периферическими. О центрально обусловленных нарушениях говорят в том случае, если поражение произошло в том или ином отделе центральной нервной системы; о периферически обусловленных нарушениях — тогда, когда наблюдаются повреждения или неправильности в строении артикуляционного аппарата или в периферических нервах, иннервирующих органы артикуляции.

Речевой онтогенез — это становление речи ребёнка, которое включает в себя несколько этапов и проявляется в усложнении каждого из них (начиная с крика в момент рождения и заканчивая осознанной речью к периоду совершеннолетия).

Этапы речевого онтогенеза:

1. Подготовительный период. Появление крика в момент рождения, гуление, первые слоги к полугоду. К году возникают первые слова.
2. Период от 1–3 лет. Начало повторения речи за взрослыми, усложнение вербальных конструкций.
3. Дошкольный период. Расширение словарного запаса, появление первых сложных слов, формирование языкового чутья, связных предложений.
4. Школьный период. Осознанное повторение сказанного или прочитанного, на первое место выдвигается письменная речь.

Три критических периода в развитии речевой функции. Первый (1-2 года жизни) – формируются предпосылки речи и начинается речевое развитие. Второй (3 года) – интенсивное развитие связной речи. Третий (6-7 лет) – начало развития письменной речи. Этапы организации высших психических функций Первый (1-3 года жизни) – ребенок приобретает речь, которая становится важнейшим стимулом его психического развития.

Тема 1.3. Классификации речевых нарушений.

Цели занятия: сформировать представление о классификациях речевых нарушений.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Понятие о структуре речевых нарушений.. Классификация речевых нарушений. Проблема систематизации речевых расстройств. Современные классификации речевых нарушений. Клинико-педагогическая классификация. Психолого-педагогическая классификация. Группы речевых нарушений и их виды.	Словесные методы, презентация

Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Структура речевого нарушения – совокупность (состав) речевых и неречевых симптомов данного нарушения речи и характер их связей.

В структуре речевого нарушения выделяется первичное, ведущее нарушение (ядро) и вторичные нарушения, которые находятся в причинно-следственных отношениях с первыми, а также системные последствия.

В логопедии используются две основные классификации нарушений речи:

1. Клинико-педагогическая классификация привязана к медицинским причинам возникновения отклонений. Она позволяет предположить причинную патологию для дальнейшего сотрудничества с врачами разных направлений.
2. Психолого-педагогическая классификация базируется на симптоматических характеристиках речевых расстройств. Она отражает проявления расстройства и помогает специалистам не врачебного профиля найти оптимальные пути коррекции.

Для определения типа отклонения у каждого пациента и выбора правильной обучающей и корригирующей программы необходимо обратиться к специалистам.

Клинико-педагогическая классификация нарушений речи основана на предельной детализации дефектов, их соотношения к видам и формам расстройств.

Отклонения речи делят на устные и письменные.

К устным относятся:

- дисфония,
- афония,
- брадилалия,

- тахилалия,
- заикание,
- дислалия,
- риноплалия,
- дизартрия,
- афазия,
- алалия.

К письменным нарушениям относятся:

- дислексия,
- дисграфия,
- дизорфография.

Речевые нарушения по психолого-педагогической классификации подразделяются на две группы: **нарушения** формирования языковых средств общения (фонетическое, фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи) и **нарушения** применения средств общения в процессе **речевой** коммуникации (заикание).

РАЗДЕЛ 2. ВИДЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Тема 2.1. Нарушения устной речи и их коррекция

Цели занятия: сформировать представление о нарушениях устной речи и их коррекции.

4. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Общая характеристика форм нарушений устной речи: дисфония, Брадилалия, Тахилалия, Заикание, Дислалия, Риноплалия, Дизартрия, Алалия, Афазия. Физиологический, психологический, лингвистический аспекты механизмов нарушения чтения. Современные взгляды на механизмы дислексий. Физиологический, психологический, лингвистический аспекты механизмов нарушения письма. Современные взгляды на механизмы дисграфий. Распад навыков письма и чтения в результате афазии (аграфия, алексия, дисграфия, дислексия). Классификация дислексий (Р. Беккер, С. Борель-Мезонни, О.А. Токаревой, М.Е. Хватцева, А.Н. Корнева, Р.И. Лалаевой): основание, выделяемые формы, их характеристика. Сравнительный анализ различных классификаций. Коррекционная работа по устранению дислексии в условиях ДОО. Коррекционно-педагогическая работа по устранению дизартрии. Коррекционно-педагогическая работа по устранению моторной алалии. Коррекционно-педагогическая работа по устранению сенсорной алалии.	Словесные методы, презентация

Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Дисфония — это расстройство голосообразования, при котором нарушается качество голоса (высота, сила, тембр), вследствие чего он становится неполноценным — слабым, маломодулированным, охриплым и так далее.

Дисфония возникает в результате органических или функциональных нарушений центрального или периферического происхождения.

Основные проявления дисфонии:

- увеличение или уменьшение тонуса в голосовых складках;
- неполное смыкание голосовой щели;

- тонический мышечный спазм гортани и судорожное сближение напряженных голосовых складок;
- дискоординация в работе внешних и внутренних мышц гортани;
- вибрирующий голос;
- сбивчивость речевого дыхания;
- ощущения дискомфорта в горле.

Брадилалия — патологически замедленный темп речи, но речь правильно координированная

Тахилалия — это патологически ускоренный темп речи, при котором вместо 10–12 звуков в секунду произносится 20–30. Речь отличается неудержимой стремительностью.

При торопливости могут появляться расстройства речевого внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, неясность произношения фраз. Однако при привлечении внимания к речи запинки исчезают.

Тахилалия часто сопровождается нарушениями общей моторики, психических процессов, эмоционально-волевой сферы, вегетативной нервной системы.

Заикание — это нарушение речи, которое характеризуется частым повторением или пролонгацией звуков, слогов, слов, частыми остановками или нерешительностью в речи, разрывающей её ритмическое течение. Диагноз ставится, когда эти симптомы значительны.

Дислалия — это различные дефекты звукопроизношения у лиц с нормальным слухом и сохранной иннервацией артикуляционного аппарата.

Дислалия проявляется отсутствием, заменами, смешением или искажениями звуков в устной речи.

С учётом причин нарушения звукопроизношения выделяют:

1. Механическую (органическую) дислалию, которая связана с дефектами анатомического строения артикуляционного аппарата.
2. Функциональную дислалию, которая обусловлена нейродинамическими нарушениями в коре головного мозга.

Ринолалия — это расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата.

Ринолалия характеризуется:

- грубыми искажениями звукопроизношения;
- назализацией согласных и гласных звуков;
- вторичным нарушением фонематических процессов и письменной речи;
- недоразвитием лексико-грамматической стороны речи.

Дизартрия – это расстройство произносительной стороны речи, при которой страдает просодическая сторона звукового потока, фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звукового строя речи (пропуски, замены звуков).

Алалия — отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте.

Причинами алалии чаще всего являются:

- билатеральные повреждения коры головного мозга при родах;
- мозговые заболевания или травмы, перенесённые ребёнком в доречевой период жизни.

Тяжёлые степени алалии выражаются у детей полным отсутствием речи или наличием лепетных отрывков слов. В более лёгких случаях наблюдаются зачатки речи, характеризующиеся ограниченностью запаса слов, аграмматизмом, затруднениями в усвоении чтения и письма.

Афазией называют расстройство ранее сформированной речевой функции. Иными словами, при афазии человек полностью или частично теряет способность передавать свои мысли с помощью слов, записывать свои мысли и/или понимать обращенную к нему речь.

Согласно источнику, коррекционная работа по устранению дислексии в условиях детского сада включает в себя следующие направления:

1. Формирование звукопроизношения, уточнение артикуляции звуков.

2. Развитие фонематического слуха, фонематического анализа и синтеза слов, фонематических представлений; развитие слогового анализа и синтеза.
3. Знакомство с основными понятиями (звук, буква, слог, слово, словосочетание, предложение).
4. Развитие познавательных процессов.
5. Формирование связной речи.
6. Совершенствование пространственно-временных ориентировок.
7. Развитие мелкой моторики рук.
8. Развитие тактильных ощущений.
9. Формирование оптико-пространственных представлений.
10. Развитие конструктивного праксиса.
11. Развитие изобразительно-графических способностей.
12. Развитие сукцессивных способностей.

Основная цель коррекционно-педагогической работы при дизартрии — улучшение разборчивости речевого высказывания ребёнка для обеспечения лучшего понимания его речи окружающими.

Задачи логопедической работы при дизартрии:

- уменьшение степени проявления двигательных нарушений речевого аппарата;
- развитие речевого дыхания и голоса;
- нормализация просодической системы речи;
- формирование артикуляционного праксиса;
- развитие фонематического восприятия и звукового анализа;
- нормализация лексико-грамматических навыков экспрессивной речи;
- развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, коррекция нарушений мелкой моторики.

Методы логопедической работы при дизартрии:

- дифференцированный логопедический массаж;
- зондовый, точечный, мануальный, щеточный массаж;
- пассивная и активная артикуляционная гимнастика;
- дыхательные и голосовые упражнения;
- искусственная локальная контрастотермия.

Этапы логопедической работы:

1. Подготовительный этап.
2. Этап формирования первичных произносительных умений и навыков.
3. Этап формирования коммуникативных умений и навыков.

Коррекционно-педагогическая работа по устранению моторной алалии включает в себя следующие направления:

1. Формирование звуко-слоговой структуры слова.
2. Формирование лексико-грамматического строя речи.
3. Формирование связной речи.
4. Развитие артикуляционной, общей и мелкой моторики.

В процессе работы логопед учитывает специфику речевого недоразвития, особенности личности каждого ребёнка, его интересы и компенсаторные возможности.

Коррекционно-педагогическая работа по устранению сенсорной алалии включает в себя несколько этапов:

1. Ориентировочный этап. Воспитание у ребёнка сознательного анализа системы речи, активизация фонематического слуха и восприятия.
2. Коррекционно-развивающий этап. Отработка значений отдельных слов в ходе предметно-практической деятельности.
3. Закрепительный этап. Работа с лексическими темами для пополнения словаря существительными, прилагательными, глаголами и другими частями речи.

Тема 2.2. Нарушения письменной речи и их коррекция

Цели занятия: сформировать представление о нарушениях письменной речи и их коррекции.

4. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Нарушения письменной речи у детей (дисграфия, дислексия), статистические данные об их распространенности. Нарушения письма и чтения и наследственная предрасположенность. Экзогенные повреждающие факторы, ведущие к дисграфиям. Вклад социальных, средовых факторов в нарушение чтения и письма.	Словесные методы, презентация

Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Дисграфия – это нарушение навыка письменной речи, когда возникают частичные затруднения в овладении письмом. Характерными признаками являются стойкие повторяющиеся ошибки на письме, не связанные с усвоением орфографических норм.

Дислексия – это нарушение формирования навыка чтения. Оно связано с затруднениями в образовании компонентов речи и неправильной работой анализаторных систем.

Экзогенные факторы, влияющие на развитие мозга, могут приводить к дисграфиям.

Они могут быть токсическими, инфекционными, гипоксическими и механическими.

Под их влиянием изменяются пролиферация, миграция и дифференциация клеток. Например, возникшая гипоксия может приводить к апоптозу отдельных клеток или нарушению формирования глии — каркаса, удерживающего слои мозга и отвечающего за миграцию клеток между этими слоями.

Как следствие, появляются структурные перестройки мозга, сказывающиеся на его строении. Характер и глубина таких перестроек зависят от фазы развития.

К неблагоприятным социальным и средовым факторам, влияющим на возникновение нарушений письменной речи, относятся:

1. Несоответствующее фактической зрелости ребёнка время начала обучения грамоте.
2. Несоответствующие возможностям ребёнка объём и уровень требований в отношении грамотности.
3. Не соответствующие индивидуальным особенностям ребёнка методы и темпы обучения.

По мнению А. Н. Корнева, трудности в овладении письменной речью возникают в основном как результат сочетания трёх групп явлений:

1. Биологической недостаточности мозговых систем.
2. Возникающей на этой основе функциональной недостаточности.
3. Средовых условий, предъявляющих повышенные требования к отстающим в развитии или незрелым психическим функциям.

Раздел 3. Организация логопедической помощи лица с речевыми нарушениями

Тема 3.1. Специфика логопедической помощи в образовательных организациях для детей с ОВЗ

Цели занятия: сформировать представление о специфике логопедической помощи в образовательных организациях для детей с ОВЗ

4. Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Общие вопросы организации логопедической помощи лицам с нарушениями речи в учреждениях образования, здравоохранения и социальной защиты. Логопедическая помощь как вид	Словесные методы, презентация

	специализированной помощи: определение, цель, задачи, принципы. Организация логопедической помощи в образовательных учреждениях. Организация логопедической помощи в учреждениях здравоохранения. Организация логопедической помощи в учреждениях социальной помощи.	
--	---	--

Содержание лекционного занятия и взаимодействие с аудиторией.

Общие вопросы организации логопедической помощи лицам с нарушениями речи в учреждениях образования включают:

1. Проведение логопедической диагностики для своевременного выявления и коррекции речевых нарушений обучающихся.
2. Организацию логопедических занятий с обучающимися с выявленными нарушениями речи.
3. Организацию пропедевтической логопедической работы с обучающимися по предупреждению возникновения возможных нарушений в развитии речи.
4. Консультирование участников образовательных отношений по вопросам организации и содержания логопедической работы с обучающимися.

Логопедическая помощь оказывается организациями любого типа независимо от их организационно-правовой формы, а также в рамках сетевой формы реализации образовательных программ.

Логопедическая помощь лицам с нарушениями речи оказывается в следующих учреждениях системы здравоохранения:

- логопедические кабинеты при детских поликлиниках;
- стационары и полустационары при детских больницах, диспансерах, специализированные центры медицинских институтов;
- детские санатории;
- специализированные ясли для детей с речевыми нарушениями.

Основная цель оказания логопедической помощи — коррекция звуковой стороны речи.

Задачи логопедической помощи:

- развитие коммуникативных навыков устной речи;
- коррекция речевого нарушения;
- развитие фонематических процессов;
- развитие лексической и грамматической сторон речи;
- подготовка к обучению в общеобразовательной школе.

При организации логопедической работы используются следующие формы: индивидуальная, групповая и подгрупповая.

Деятельность логопеда в учреждениях социальной помощи направлена на оказание комплекса услуг, которые в большинстве случаев направлены на формирование предпосылок речи и коррекцию речевых навыков у детей.

Основные задачи логопеда:

1. Повышение коммуникативных навыков.
2. Развитие у ребёнка способности к пониманию речи.
3. Коррекция звукопроизношения.
4. Развитие фонематического слуха.
5. Формирование навыков связной речи.
6. Формирование предпосылок к обучению грамоте.

В работе с детьми с ОВЗ используются разнообразные методы и приёмы, позволяющие сделать логопедическую коррекционную деятельность познавательной, увлекательной, разнообразной и интересной.

**Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю).
Конспекты практических занятий по дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Тема практического занятия 1.1. Теоретические основы логопедии как науки

Цели занятия: сформировать представление об основах логопедии как науки.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

- 1 Предмет логопедии. Научные основы логопедии.
- 2 Структура современной логопедии.
- 3 Задачи логопедии как науки.
- 4 Условия для решения логопедических задач.
- 5 Связь логопедии с другими науками.
- 6 Психофизиологические механизмы речевых нарушений.
- 7 Значение логопедии.
- 8 Личность логопеда.

Практические задания: Подготовить сообщения и презентации (работа в подгруппах)

4. Основоположники отечественной логопедии (М.Е.Хватцев, Р.Е.Левина).
5. Значение учения О.В.Правдиной в развитии логопедической науки.
6. Вклад в развитие отечественной логопедии Ф.А.Рау, Е.Ф.Рау.

Тема практического занятия 1.2. Этиология и патогенез речевых нарушений

Цели занятия: сформировать представление об этиологии и патогенезе речевых нарушений.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Каковы основные причины речевых нарушений.
2. Раскройте на конкретных примерах роль различных факторов в возникновении речевых дефектов.
3. Раскройте понятие об эндогенных (внутренних) и экзогенных (внешних) вредных воздействиях на организм ребенка.
4. Концепция развития психики Л.С. Выготского как методологическая основа изучения причин речевых нарушений.
5. Каковы критические периоды развития речевой функции.
6. Центральный речевой аппарат.
7. Периферический речевой аппарат.

Практические задания:

1. Приведите примеры правильного и неправильного речевого воспитания детей, сопоставьте и проанализируйте их.
2. Речевое и физиологическое дыхание, сопоставить их у ребенка и взрослого.

Тема практического занятия 1.3. Классификации речевых нарушений

Цели занятия: сформировать представление о классификациях речевых нарушениях.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

Вопросы для обсуждения

1. Проблема систематизации речевых расстройств.
2. Современные классификации речевых нарушений.
3. Клинико-педагогическая классификация.

4. Этиопатогенетические, клинические и психолого-лингвистические критерии разграничения речевой патологии.
 5. Психолого-педагогическая классификация.
 6. Лингвистические и психолого-педагогические критерии построения данной классификации.
 7. Проблемы дальнейшего совершенствования систематизации речевых нарушений.
- Практические задания: подготовить презентацию: Группы речевых нарушений и их виды.

Тема практического занятия 2.1. Нарушения устной речи и их коррекция

Цели занятия: сформировать представление о нарушениях устной речи и методах их коррекции.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Дислалия. Причины возникновения дислалии.
2. Закономерности развития звукопроизношения в онтогенезе.
3. Характеристика механической дислалии.
4. Причины и механизм нарушения звукопроизношения при функциональной дислалии (моторная, сенсорная и сенсомоторная недостаточность).
5. Профилактика нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста
6. Общая характеристика дизартрии.
7. Основные причины органического поражения моторных структур мозга, следствием которых является дизартрия.
8. Психические и социальные последствия дизартрии.
9. Характеристика заикания как речевого нарушения.
10. Современные подходы к коррекции заикания.

Тема практического занятия 2.2. Нарушения письменной речи и их коррекция.

Цели занятия: сформировать представление о нарушениях письменной речи и их коррекции.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Этиология нарушений письма и чтения.
2. Предрасположенность к возникновению нарушений письма и чтения.
3. Несформированность психических функций, лежащих в основе становления навыков письма и чтения.
4. Связь дефектов устной речи и нарушений письма и чтения.
5. Влияние недоразвития фонетической, лексико-грамматической сторон и связной речи на возникновение нарушений письма и чтения.
6. Современные классификации дисграфии.
7. Ошибки письма. Формы дисграфии и их характеристика.
8. Дисграфия и дизорфография, основные критерии их выявления.
9. Современные классификации дислексии. Формы дислексии и их характеристика.
10. Основные направления коррекционной работы по преодолению разных видов дисграфии.
11. Основные направления коррекционной работы по преодолению разных видов дислексии.

Практические задания: подготовить презентацию и сообщение по теме: «Вклад отечественных исследователей в изучение взаимосвязи устной и письменной речи».

(М.Е. Хватцев, Р.Е. Левина, О.А. Токарева, Р.И. Лалаева, Л.Ф. Спирина).

Тема практического занятия 3.1. Специфика логопедической помощи в образовательных организациях для детей с ОВЗ

Цели занятия: сформировать представление о специфике логопедической помощи в образовательных организациях для детей с ОВЗ

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Специфика фронтальных логопедических занятий.
2. Особенности подгрупповых логопедических занятий.
3. Структура и содержание индивидуальных занятий в ДОУ и коррекционной школе.
4. Коррекция звукопроизношения.
5. Развитие связной речи у детей с ОВЗ.
6. Развитие мелкой моторики и психических процессов у детей с ОВЗ.

Практические задания: Подобрать логопедические игры для формирования фонетико-фонематического, лексико-грамматического строя и связной речи у детей с ОВЗ.

Тема практического занятия 3.2. Предупреждение речевых нарушений.

Цели занятия: сформировать представление об истории специальной психологии как науки.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Профилактика как использование предупредительных мер по предотвращению аномального развития речи.
2. Значение ранней диагностики отклонений в психофизическом развитии ребенка для предупреждения речевой патологии.
3. Роль родителей в первичной профилактике речевых нарушений.
4. Формы и методы работы с родителями: собрания, консультации, оформление стендовой информации.
5. Значение нарушений речи для психического развития ребенка, формирования его личности и поведения.
6. Поведение родителей, направленное на развитие общения и психических функций ребенка.
7. Всестороннее обследование ребенка с речевой патологией и организация последующего коррекционно-психологического и коррекционно-педагогического воздействия как методы вторичной профилактики.
8. Содержание педагогических мероприятий, направленных на трудовое воспитание и профессиональную ориентацию детей и подростков с речевой патологией.

Практические задания: Подготовить рекомендации для родителей по профилактике речевых нарушений.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	*	Протокол заседания № _____ от « ____ » _____ 20 ____ года	____.____.____
2.	*	Протокол заседания № _____ от « ____ » _____ 20 ____ года	____.____.____
3.	*	Протокол заседания № _____ от « ____ » _____ 20 ____ года	____.____.____



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета

_____ Е.А. Петрова
«28» февраля 2024 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЦ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Направление подготовки

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность

«Специальная психология с основами коррекционной педагогики»

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА БАКАЛАВРИАТА**

Форма обучения

Очная, заочная

Москва, 2024 г.

Методические материалы по дисциплине (модулю) «Психология лиц с речевыми нарушениями» разработана на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *бакалавриата* по направлению подготовки 44.03.03 *Специальное (дефектологическое) образование*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. N 123, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе *бакалавриата* по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (далее – «ОПОП»).

Методические материалы по дисциплине (модулю) разработаны канд. психол. наук, доцентом Ивановой Е.Е.

Методические материалы по дисциплине (модулю) обсуждены и утверждены на заседании кафедры инклюзивных социальных групп
(наименование кафедры)

Протокол № 7 от «28» февраля 2024 года

Заведующий кафедрой
канд. пед. наук



В.В. Сазонова

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ, ЗАНЯТИЯМ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)	6
1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля).....	8
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ	14
Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю)	23
КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)	23
Приложение № 2 к методическим материалам по дисциплине (модулю). Конспекты практических занятий по дисциплине (модулю)	49
КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	49
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	51

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ, ЗАНЯТИЯМ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция – один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.
- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.
- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.
- Лекция-беседа – непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией, диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.
- Лекция-дискуссия – свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.
- Лекция с применением обратной связи – особый тип лекционного занятия, при котором в начале и конце каждого раздела лекции преподавателем задаются вопросы. Вопрос в начале раздела задается для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция – опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос – это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить для проведения лекции презентацию, которую можно органично интегрировать во все вышеупомянутые типы лекций в качестве формы визуальной поддержки.

В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов – это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Логопсихология как наука.	
Тема 1.1. Понятия, цель, задачи логопсихологии. Характеристика речи.	Предмет и объект логопсихологии. Цели, задачи и содержание курса. Сущность мультидисциплинарного подхода в изучении речевых нарушений. Неврологический, нейропсихологический, нейролингвистический, психологический, психолого-педагогический аспекты. Междисциплинарный объект изучения логопсихологии. Принципы психологического анализа речевых нарушений у детей. Принципы развития. Принцип системного подхода. Установление взаимосвязи нарушения речи с другими составляющими психической деятельности ребенка (Р.Е. Левина).
Тема 1.2. История развития логопсихологии.	Этап эмпирического изучения психической сферы лиц с различным характером дисфункций в процессе описания феноменологии речевых нарушений. Связь психологических феноменов нарушения воспитания, памяти, мышления, эмоциональной сферы с нозологическими формами речевых нарушений. Специфика вербального поведения лиц с речевой патологией различного генеза. Этап научного познания речевых нарушений у лиц с локальными поражениями головного мозга. Нейропсихологический анализ речевой коммуникации. Нейролингвистика. Особенности речевого общения лиц с афазией. Основные синдромологические формы речевых расстройств (по Р.Е. Левиной).
Раздел 2. Проблема психологической классификации речевых нарушений	
Тема 2.1. Причины речевых нарушений	Виды речи. Характеристика речи с позиций психолингвистики. Этиология речевых расстройств. Типы патологических функциональных систем речи.
Тема 2.2. Классификация речевых расстройств.	Лингвистическая характеристика речи. Клиническая характеристика речи. Педагогическая характеристика групп детей с недостатками речи. Классификация речевых нарушений по психологическим механизмам (по Р.Е. Левиной): избирательная недостаточность психической

	активности, нарушение процессов акустического восприятия речи, оптико-пространственные нарушения, нарушения систем двигательного программирования и исполнения речевой деятельности.
Раздел 3. Особенности развития познавательной сферы лиц с нарушениями речи.	
Тема 3.1. Особенности познавательной сферы детей с речевыми нарушениями	Особенности познавательной сферы лиц с нарушениями речи. Особенности восприятия при речевых нарушениях. Особенности внимания у детей с нарушениями речи. Особенности мышления при речевых нарушениях. Особенности памяти при речевых нарушениях.
РАЗДЕЛ 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	
Тема 4.1. Характеристика личности и ценностно-мотивационной сферы лиц с речевыми нарушениями.	Развитие личности при нарушениях речи. Типы личности при речевых нарушениях. Развитие личности и эмоционально-волевой сферы у детей с нарушениями речи. Тревога, страхи у лиц с нарушениями речи.
Тема 4.2. Особенности деятельности лиц с речевыми нарушениями	Игровая деятельность у детей с нарушениями речи. Изобразительная деятельность у детей с нарушениями речи. Учебная деятельность у детей с нарушениями речи. Трудовая деятельность лиц с нарушениями речи.
Тема 4.3. Коммуникативная сфера лиц с речевыми нарушениями	Языковая и коммуникативная способность. Коммуникация на ранней стадии онтогенеза. Вербальная коммуникация дошкольников при речевых нарушениях. Вербальная коммуникация младших школьников при речевых нарушениях. Вербальная коммуникация подростков при речевых нарушениях.

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические занятия – одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических занятий:

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.
- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа,

основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элемент условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Групповая, научная дискуссия, диспут
Дискуссия – это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.
- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников – 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманый ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.
- Метод проектов – это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

Вопросы для самоподготовки к практическим занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

Раздел 1. Логопсихология как наука.

Вопросы для самоподготовки:

1. Представление о предмете, объекте, задачах и основных направлениях исследования психологии лиц с нарушениями речи.
2. Связи психологии лиц с нарушениями речи с психологическими, педагогическими и медико-биологическими науками.
3. Общепсихологические принципы психологии лиц с нарушениями речи
4. Методы психологии лиц с нарушениями речи.
5. Психологическая помощь лицам с речевой патологией.

Раздел 2. Проблема психологической классификации речевых нарушений

Вопросы для самоподготовки:

1. Концептуальные основы психологии лиц с нарушениями речи.
2. Соотношение первичных и вторичных дефектов в системе речевых нарушений.
3. Л.С.Выготский А.Р.Лурия о первичной базе формирования речи.
4. Классификация речевых нарушений.
5. Лингвистическая характеристика речи.
6. Клиническая характеристика речи.
7. Педагогическая характеристика групп детей с недостатками речи.
8. Причины возникновения речевых нарушений.

Раздел 3. Особенности развития познавательной сферы лиц с нарушениями речи.

Вопросы для самоподготовки:

1. Индивидуальные особенности памяти и способности запоминать у лиц с речевыми нарушениями.
2. Особенности в развитии наглядно-действенного и наглядно-образного, словесно-логического мышления у лиц с речевыми нарушениями.
3. Особенности мыслительных операций и развитие обобщенных у лиц с речевыми нарушениями.
4. Влияние восприятия на развитие речи.

РАЗДЕЛ 4. Психологические особенности лиц с речевыми нарушениями.

Вопросы для самоподготовки:

1. Общая характеристика структуры и функции общения, стороны общения личности с нарушениями речи.
2. Понятие и специфика педагогического общения с детьми с нарушениями речи.
3. Развитие воли детей с нарушениями речи.
4. Развитие характера у детей с нарушениями речи.
5. Развитие личности ребенка с нарушениями речи.

1.3. Учебно-наглядные пособия по разделам (темам) дисциплины (модуля)

Раздел 1. Логопсихология как наука.

Тема 1.1. Понятия, цель, задачи логопсихологии. Характеристика речи.

предмет, цели и задачи логопсихологии

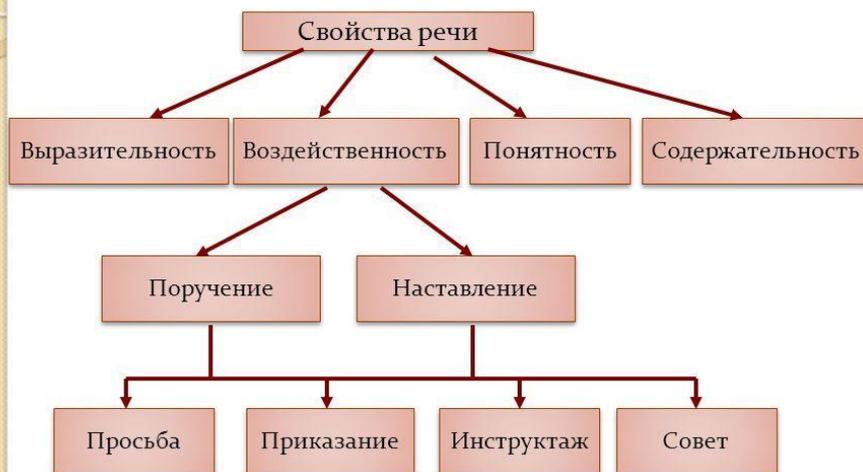
Предмет логопсихологии – психические особенности лиц с нарушениями речи и методы психологической помощи (коррекция и терапия)

Цель логопсихологии – оказание психологической помощи лицам с нарушениями речи.

Задачи логопсихологии:

- Изучение механизмов взаимодействия психических и речевых процессов;
- Оценка психики человека, имеющего расстройства речи, с позиции целостного подхода в качестве основы для оптимальной диагностической и коррекционной практики;
- Изучение психологических особенностей лиц, страдающих различными формами речевой патологии;
- Разработка методов дифференциальной диагностики, позволяющих выделить первичное речевое недоразвитие среди сходных по внешним проявлениям состояний (аутизм, нарушений слуховой функции, ЗПР, сложных недостатков развития);
- Совершенствование методов психологической профилактики и коррекции лиц с речевыми нарушениями.

Психологическая характеристика речи



1. Психологические характеристики речевой деятельности

Речь – это язык в действии.

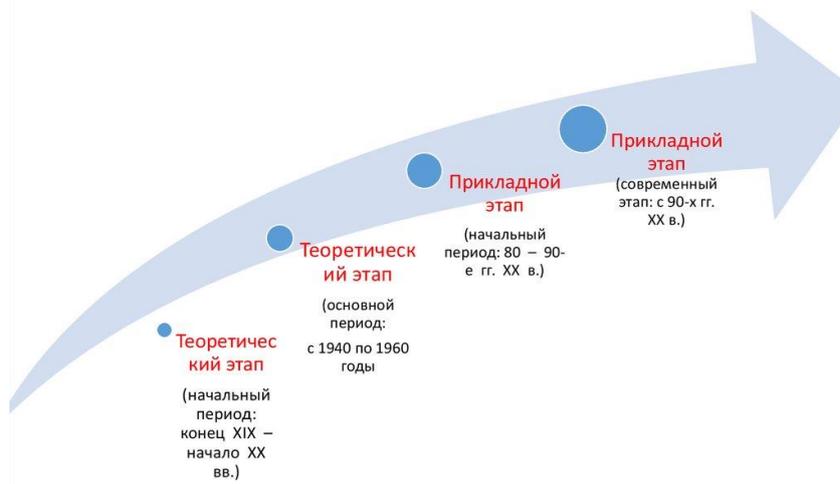
Язык – система знаков, включающая слова с их значениями и синтаксис – набор правил, по которым строятся предложения.

Речевая деятельность – это деятельность, имеющая социальный характер, в ходе которой высказывание формируется и используется для достижения определенной цели (общения, сообщения, воздействия).

Этапы речевой деятельности: ориентировка, планирование, реализация и контроль.

Тема 1.2. История развития логопсихологии.

Исторический аспект развития детской логопсихологии



Становление логопсихологии как науки.

А. Куссмауль, 1879;
П. Мари, 1906;
М.В. Богданов-Березовский, 1909

- ставили речевые расстройства в непосредственную зависимость от дефектов интеллектуальной сферы, считая, что именно умственное недоразвитие определяет нарушение в развитии речи

К. Голдштейн, 1927,
Х. Хэд, 1963

- полагали неправомерным введение причинных зависимостей между расстройствами речи и мышления, поскольку и в том и в другом случае главной причиной является нарушение интегративной деятельности мозга

А. Пик, 1931;
Ф. Лотмар, 1919;
Г.Я. Трошин, 1917, 1927

- считали, что расстройства мышления непосредственно обусловлены речевыми дефектами



Раздел 2. Проблема психологической классификации речевых нарушений Тема 2.1. Причины речевых нарушений

Причины нарушений речи:

Перинатальная (внутриутробная) патология	Натальная патология (во время родов)	Постнатальная патология (после рождения)
<p><u>Наследственные:</u> генные и хромосомные заболевания.</p> <p><u>Гипоксические:</u> внутриутробное кислородное голодание.</p> <p><u>Травматические:</u> внутричерепные кровоизлияния.</p> <p><u>Химические:</u> лекарства, никотин, алкоголь, наркотики, экология.</p> <p><u>Радиоактивные:</u> облучение.</p>	<p><u>Травматические:</u> родовая травма (повреждения г.м. и спинного мозга), внутричерепные кровоизлияния; парезы рук, диафрагмы, мимической мускулатуры; отёк мозга. Акушерско-гинекологическая патология.</p> <p><u>Асфиксические:</u> кислородное голодание плода.</p> <p><u>Недоношенность.</u></p>	<p><u>Наследственные:</u> (проявившиеся в период становления речи).</p> <p><u>Травматические:</u> открытые и закрытые ч-м травмы.</p> <p><u>Биологические:</u> нейроинфекции, вирусные инфекции.</p> <p><u>Соматические:</u> ослабленные, ЧБД, хронические заболевания.</p> <p><u>Социально-психологические:</u> условия воспитания в семье.</p>

Тема 2.2. Классификация речевых расстройств.



**Раздел 3. Особенности развития познавательной сферы лиц с нарушениями речи.
Тема 3.1. Особенности познавательной сферы детей с речевыми нарушениями**

- Особенности развития познавательной сферы у детей с нарушениями речи:
 - - нарушение фонематического восприятия
 - - недостаточная сформированность целостного образа предмета
 - - низкий уровень опико-пространственного гнозиса
 - - трудности ориентировки в пространстве.
- В основу педагогической классификации нарушений речи положены следующие критерии распределения детей по группам:
 - - фонематические нарушения речи (нарушения четкости произношения легкой и средней тяжести)
 - - темпо-ритмические
 - - общее недоразвитие речи.

3. Психические особенности детей, имеющие речевые нарушения

Сфера	Особенности
Когнитивная	Внимание: пониженный уровень переключаемости, быстрая истощаемость процессов внимания; Память: сужение объема запоминания, ошибки при воспроизведении; Тактильно-кинестетическое восприятие: несформированность операций отбора фонем по их артикуляторным параметрам.
Эмоциональная	Нарушение вегетативной нервной системы, сочетающиеся с большей эмоциональной чувствительностью, возбудимостью и неуравновешенностью детей.
Личностная	Ребёнок начинает стесняться своей речи, избегает ситуаций речевого общения, становится замкнутым, неуверенным в своих силах и возможности; формирование негативных личностных черт (замкнутость, негативизм, неконтактность); патохарактерологических невротических реакций, проявляются в виде невротических страхов, реакций оппозиция, негативизма; реактивные состояния выражаются в невротических проявлениях: энурез, неврастения, расторможенность.
Межличностные отношения	Могут отмечаться нарушения поведения в виде излишней медлительности или заторможенности; сужение социальных и речевых контактов.

РАЗДЕЛ 4. Психологические особенности лиц с речевыми нарушениями

Тема 4.1. Характеристика личности и ценностно-мотивационной сферы лиц с речевыми нарушениями.

Особенности личности и ценностно-мотивационной сферы лиц с речевыми расстройствами

- Трудности в формировании гнозиса (ухудшение восприятия, снижение и неустойчивость внимания), пространственного и временного синтеза, праксиса (продуктивной деятельности), т.е. психических качеств, опосредованных речью
- недостаточность мотивационной и эмоционально-волевой сферы
- сниженная наблюдательность
- психофизическая расторможенность или заторможенность
- не имеют стойких интересов, интеллектуально пассивны
- Повышенная самокритичность
- формированию неадекватной самооценки: ощущению своей малоценности, робости, неуверенности в своих возможностях.



Психологические особенности личности детей с нарушениями речи

- замедляются темпы развития мышления;
- сложности с обобщением, с выделением главного предмета;
- плохо формируются пространственные представления;
- неустойчивость внимания, неумение выслушивать инструкцию и действовать в соответствии с инструкцией;
- трудность переключения с одного вида деятельности на другой;
- рассеянность, медлительность, неуверенность, нуждаются в помощи;
- С трудом запоминают стихи, тексты.



Тема 4.3. Коммуникативная сфера лиц с речевыми нарушениями



2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекционных, практических и лабораторных занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к лекционному занятию заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;

– узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к практическому занятию.

При подготовке и работе во время проведения практических занятий следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к практическому занятию заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения практического занятия включает:

– консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.

– самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа – планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине (модулю). Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой – это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения

предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное – это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до

окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается заслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекционных или практических занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации.

Изучение дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к промежуточной аттестации способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению

практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время промежуточной аттестации для систематизации знаний.

**Приложение № 1 к методическим материалам по дисциплине (модулю).
Конспекты лекционных занятий по дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Раздел 1. Логопсихология как наука.

Тема 1.1. Понятия, цель, задачи логопсихологии. Характеристика речи.

Цели занятия: сформировать представление о логопсихологии как науке.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
	Предмет и объект логопсихологии. Цели, задачи и содержание курса. Сущность мультидисциплинарного подхода в изучении речевых нарушений. Неврологический, нейропсихологический, нейролингвистический, психологический, психолого-педагогический аспекты. Междисциплинарный объект изучения логопсихологии. Принципы психологического анализа речевых нарушений у детей. Принципы развития. Принцип системного подхода.	Словесные методы, презентация

Содержание лекционного занятия.

Логопсихология — отрасль специальной психологии, которая изучает психологические особенности лиц с различными речевыми расстройствами, а также возможные варианты применения психологических технологий в комплексной коррекционной работе по преодолению речевых нарушений.

Логопсихология изучает:

- причины, механизмы, симптоматику, структуру нарушений в познавательной, эмоционально-волевой сферах;
- межличностные отношения детей с нарушениями в речевом развитии.

Цель логопсихологии — помощь в успешной социализации лицам с различными формами речевых нарушений.

Объект логопсихологии — это закономерности и механизмы развития и функционирования психики людей при нарушении речи.

Предмет логопсихологии — психические особенности людей с речевыми патологиями, методы коррекции, терапии. Объект логопсихологии — анализ закономерностей и механизмов функционирования пациентов с нарушениями речи.

Принципы логопсихологии

- Принцип отражательности
- Принцип детерминизма
- Генетический принцип.
- Принцип единства сознания (психики) и деятельности.
- Принцип комплексного изучения ребенка.
- Принцип целостного системного изучения ребенка.
- Принцип динамического изучения ребенка.
- Принцип качественно-количественного подхода при анализе данных, полученных в процессе психологической диагностики.

Тема 1.2. История развития логопсихологии.

Цели занятия: сформировать представление об истории развития логопсихологии.

Перечень изучаемых элементов содержания

№	Содержание (кратко)	Методы и
---	---------------------	----------

п/п		средства обучения
1	Этап эмпирического изучения психической сферы лиц с различным характером дисфункций в процессе описания феноменологии речевых нарушений. Связь психологических феноменов нарушения воспитания, памяти, мышления, эмоциональной сферы с нозологическими формами речевых нарушений. Специфика вербального поведения лиц с речевой патологией различного генеза. Этап научного познания речевых нарушений у лиц с локальными поражениями головного мозга. Нейропсихологический анализ речевой коммуникации. Нейролингвистика.	Словесные

Содержание лекционного занятия

Клинический этап

Традиционно речевые нарушения были предметом изучения логопедии. Начало изучения детей с речевой патологией относится к концу XIX — началу XX в. Терминологически ее оформление неоднозначно: так, если в отечественной литературе в 1920 г. для обозначения тяжелого речевого недоразвития вследствие органического поражения различных участков головного мозга в период до появления речи у ребенка был введен термин «алалия» (Д.В. Фельдбергер), то за рубежом это же нарушение обозначалось как «афазия развития», «конституциональная задержка речи», «врожденная афазия» (А.Л. Бентон, Ф. Жи яр, Ф. Кохер и др.).

Одной из первых классификаций нарушений речи была типология А. Куссмауля (1877), который подверг критическому анализу сложившиеся ранние представления о видах речевых нарушений, систематизировал их, упорядочил терминологию. Модификации этой классификации использованы в работах зарубежных и отечественных исследователей первой четверти XX в. В. Олтушевского, Г. Гутцмана, Э. Фрешельса, С.М. Доброгаева и др.

В предлагаемых ими классификациях было много общего: клинический подход, дополняемый этиопатогенетическими критериями, связь выделенных форм нарушений с определенными нозологическими формами заболеваний, а также язык описания, в котором применялись термины, составленные из латинских и греческих слово образовательных элементов. Между классификациями прослеживались и несовпадения, обусловленные разными принципами группировки нарушений, а также некоторыми расхождениями во взглядах на степень существенности используемого критерия. Следствием этого стало рассогласование как в самой номенклатуре видов и форм речевых нарушений, так и в содержании терминов: одни и те же явления нередко обозначались разными терминами, а разные явления подводились под один термин. Картина речевых нарушений в результате оказалась обедненной, фрагментарной и даже противоречивой.

Противоречия между отдельными классификациями, а также внутри каждой из них особенно заметны на фоне достижений фундаментальных и прикладных наук XX в. В неврологии многие представления о видах речевых нарушений были пересмотрены.

Педагогический этап

М.Е. Хватцев, Ф.А. Рау, а затем и О.В. Правдина, С.С. Ляпндевская и другие стали вносить в клиническую классификацию коррективы, в результате которых были значительно изменены представления об отдельных видах нарушений, относимых к одной форме. Значительно поднялась при этом содержательная характеристика речевого расстройства, что позволило преодолеть фрагментарность описаний начала века.

Однако внесенные коррективы не привели к существенным изменениям терминологического аппарата клинической классификации. Но смысловый объем понятий и соответствующие термины, применяемые как в медицине, так и логопедии, перестали быть однозначными. В ходе последующего становления логопедии, формирования ее теоретической базы и подхода к речевым нарушениям с позиций развития и системных представлений о речевой деятельности все более осознается неприемлемость прямого

переноса в теорию логопедии клинических построений, основанных на симптоматической трактовке речевых нарушений.

Стало очевидно, что классификация и типология речевых нарушений детей должны опираться на другие принципы анализа и более содержательные критерии, чем положенные в основу клинической классификации, в которой нарушения речи у детей и взрослых не были разграничены. Эти Принципы сформулировала Р.Е. Ленина, работы которой заложили основу детской логопедии.

Психологический этап

В настоящее время логопедический подход к изучению речевых нарушений смешается логопсихологическим.

В отечественной логопедии используются как традиционные классификации речевых нарушений (клинико-педагогическая и психолого-педагогическая — по Р.Е. Левиной), так и современные (в частности, МКБ-10).

Нейролингвистика — это научная дисциплина, которая занимается исследованиями мозговых механизмов речевой деятельности.

Нейролингвистика изучает мозговую организацию психических процессов построения и понимания высказывания в их функционировании, становлении и распаде.

Раздел 2. Проблема психологической классификации речевых нарушений

Тема 2.1. Причины речевых нарушений

Цели занятия: сформировать представление о причинах речевых нарушений.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Виды речи. Характеристика речи с позиций психоллингвистики. Этиология речевых расстройств. Типы патологических функциональных систем речи.	Словесные

Речь представляет собой сложную психическую деятельность, которая с точки зрения деятельностного подхода выступает или в виде целостного акта деятельности, или в виде речевых действий, включенных в неречевую деятельность. Речь имеет сложную структуру, в нее входят этапы ориентировки, планирования (в форме «внутреннего программирования»), реализации и контроля.

Рассматривая речь как процесс общения людей и как механизм мыслительной деятельности психологи выделяют две неразрывно связанные функции речи — общения (коммуникативная функция) и мышления (речемыслительная функция). В коммуникативной функции, в свою очередь, принято различать функции побуждения к действию и сообщения. Речь становится средством, формой выражения мыслей благодаря тому, что она обозначает те или иные предметы, явления, действия, качества и отношения между ними. В этой связи говорят о семантической, или сигнификативной, функции речи. Однако роль речи в процессе мышления этим не ограничивается. Усваивая язык как общественно-знаковую систему, человек овладевает неразрывно связанными с ним логическими формами и операциями мышления, речь становится средством анализа и синтеза, сравнения и обобщения предметов и явлений действительности. Принято дифференцировать речь на несколько видов: устную, письменную, внутреннюю, автономную, эгоцентрическую, дактильную, жестовую.

Устной речью принято называть вербальное (словесное) общение при помощи языковых средств, воспринимаемых на слух. Она характеризуется тем, что отдельные компоненты речевого сообщения порождаются и воспринимаются последовательно. Процессы порождения устной речи включают звенья ориентировки, одновременного планирования (программирования), речевой реализации и контроля; при этом планирование, в свою очередь, совершается по двум параллельным каналам и касается содержательной и

моторно-артикуляционной сторон. Устную речь подразделяют на диалогическую и монологическую.

Письменной речью называют вербальное (словесное) общение при помощи письменных текстов. Оно может быть и отсроченным (например, письмо), и непосредственным (обмен записками во время заседания). Письменная речь отличается от речи устной не только тем, что использует графику, но и в грамматическом (прежде всего синтаксическом) и стилистическом отношениях — типичными для нее синтаксическими конструкциями и специфичными функциональными стилями. Ей свойственна весьма сложная композиционно-структурная организация, которой необходимо специально овладеть, и отсюда — особая задача обучения письму в школе. Восприятие письма отличается от восприятия речи устной, поскольку текст может быть воспринят одновременно или, во всяком случае, большими «кусками».

Внутренняя речь — это различные виды использования языковых значений вне процесса реальной коммуникации. Выделяют три основных типа: а) внутреннее проговаривание — «речь про себя», сохраняющая структуру внешней речи, но лишенная фонации, т.е. произнесения звуков, она типична для решения мыслительных задач в затрудненных условиях; б) собственно внутренняя речь, когда она выступает как средство мышления, пользуется специфическими единицами и имеет специфическую структуру, отличную от структуры внешней речи; в) внутреннее программирование — формирование и закрепление в специфических единицах замысла (типа, программы) речевого высказывания, целого текста и его содержательных частей (А. Н. Соколов, Н.И. Жинкин и др.). В онтогенезе внутренняя речь формируется в процессе интериоризации внешней речи.

Один из ранних этапов развития речи ребенка, переходный к овладению речью взрослых, называется детской автономной речью. По форме «слова» детской речи являются результатом искажения слов взрослых или их частями, повторенными дважды (например, «коко» вместо «молоко», «кика» вместо «киска» и т.п.). Характерными особенностями детской речи являются: 1) ситуативность, влекущая за собой неустойчивость значения слов, их неопределенность и многозначность; 2) своеобразный способ «обобщения», основанный на субъективных чувственных впечатлениях, а не на объективных признаках или функциях предмета (например, одним словом «кика» могут обозначаться все мягкие и пушистые вещи — шуба, волосы, плюшевый мишка, кошка); 3) отсутствие флексий и синтаксических отношений между словами.

Детская речь может принимать более или менее развернутые формы и сохраняться продолжительное время. Это нежелательное явление задерживает не только формирование речи, но и умственное развитие в целом. Специальная речевая работа с детьми, правильная речь окружающих взрослых, исключая «подстраивание» под несовершенную речь ребенка, служат средством профилактики и коррекции.

Эгоцентрическая речь — это речь, обращенная к самому себе, регулирующая и контролирующая практическую деятельность. Как показал Л.С. Выготский в полемике с Ж. Пиаже, она генетически восходит к внешней (коммуникативной) речи и является продуктом ее частичной интериоризации. Эгоцентрическую речь можно считать своеобразным переходным этапом от внешней к внутренней речи. Понятие «эгоцентрическая речь» используется, как правило, в патопсихолингвистике при описании соответствующих синдромов.

Дактильную и жестовую речь используют в сурдопедагогике как вспомогательное речевое средство при обучении глухих словесной речи, а также в межличностной коммуникации глухих и общении слышащих с глухими.

Проблема этиологии речевых нарушений прошла тот же путь исторического развития, что и общее учение о причинах возникновения болезненных состояний.

Еще в глубокой древности греческий философ и врач Гиппократ (460—377 гг. до н. э.) видел причину ряда речевых расстройств в частности заикания, в поражении мозга.

Другой греческий философ Аристотель (384—322 гг. до н. э.), связывая процессы речеобразования с анатомическим строением периферического речевого аппарата, усматривал причины речевых расстройств в нарушениях последнего.

Таким образом, уже в исследованиях античных ученых наметилось два направления в понимании причин речевых нарушений. Первое из них, исходившее от Гиппократов, ведущую роль в возникновении речевых расстройств отдавало поражениям головного мозга; второе, берущее начало от Аристотеля, — нарушениям периферического речевого аппарата. На последующих этапах изучения причин речевых расстройств сохранились эти две точки зрения.

Представления об этиологии речевых расстройств на всех этапах, изучения данной проблемы отражают понимание их сущности, а также общие методологические направления определенной эпохи и авторов. Несмотря на то, что предположение о роли поражения головного мозга в этиологии речевых расстройств было высказано еще за четыре столетия до н. э. Гиппократом, подлинно научное подтверждение ему было дано лишь в 1861 г., когда французский врач Поль Брока показал наличие в головном мозге поля, специально относящегося к речи, и связал потерю речи с его поражением. В 1874 г. аналогичное открытие было сделано Вернике: установлена связь понимания с сохранностью определенного участка коры головного мозга. С этого времени стала доказанной связь речевых расстройств с морфологическими изменениями определенных отделов коры головного мозга.

Наиболее интенсивно вопросы этиологии речевых нарушений начали разрабатываться с 20-х годов настоящего столетия. В эти годы отечественные исследователи делали первые попытки классификации речевых нарушений в зависимости от причин их возникновения.

М. Е. Хватцев впервые все причины речевых нарушений разделил на внешние и внутренние, особо подчеркнув их тесное взаимодействие. Он также выделил органические (анатомо-физиологические, морфологические), функциональные (психогенные), социально-психологические и психоневрологические причины.

К органическим причинам были отнесены недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов или после рождения, а также различные органические нарушения периферических органов речи. Им были выделены органические центральные (поражения мозга) и органические периферические причины (поражения органа слуха, расщепление нёба и другие морфологические изменения артикуляционного аппарата). Функциональные причины М. Е. Хватцев объяснил учением И. П. Павлова о нарушениях соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Он подчеркивал взаимодействие органических и функциональных, центральных и периферических причин. К психоневрологическим причинам он относил умственную отсталость, нарушения памяти, внимания и другие расстройства психических функций.

Важную роль М. Е. Хватцев отводил и социально-психологическим причинам, понимая под ними различные неблагоприятные влияния окружающей среды. Таким образом, им впервые было обосновано понимание этиологии речевых расстройств на основе диалектического подхода к оценке причинно-следственных связей в патологии речи.

Большие достижения в области биологии, эмбриологии, теоретической медицины в течение последних десятилетий, успехи медицинской генетики, иммунологии и других дисциплин позволили углубить представления об этиологии речевых расстройств и показать значение экзогенных (внешних) и эндогенных (внутренних) вредностей в их возникновении. Важно не только выделять органические (центральные и периферические), а также функциональные причины речевых расстройств, но и представлять себе механизм речевых нарушений под влиянием тех или иных неблагоприятных воздействий на организм ребенка. Это необходимо как для разработки адекватных путей и методов коррекции речевых расстройств, так и для их прогноза и предупреждения.

Под причиной нарушений речи понимают воздействие на организм внешнего или внутреннего вредоносного фактора или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых последнее не может возникнуть.

Вопрос о роли внешних и внутренних факторов в этиологии речевых расстройств является одним из разделов общей проблемы причинности. Установлена тесная взаимосвязь между этими факторами в возникновении речевой патологии и в формировании ее клинической картины.

В возникновении речевых нарушений большую роль играют и социальные условия, и факторы, способствующие или препятствующие возникновению расстройств речи. Например, при возникновении заикания у ребенка психическая травма рассматривается как внешняя причина. Благоприятными условиями для возникновения заикания могут быть соматическая ослабленность ребенка, его невропатическая конституция (повышенная нервно-психическая возбудимость), остаточные явления раннего органического поражения центральной нервной системы, возраст и др. В разных случаях один и тот же фактор может играть роль то условия, то причины. Так, в приведенном выше примере возраст ребенка как благоприятствующий возникновению заикания (этап наиболее интенсивного развития речи) в сочетании с конституциональной повышенной нервно-психической возбудимостью может стать причиной возникновения заикания.

Основу для изучения этиологии речевых расстройств составляют эволюционно-динамический подход и принцип диалектического единства биологического и социального в процессе формирования психики. В этом аспекте развитие речевой деятельности ребенка определяется степенью зрелости его центральной нервной системы и в значительной степени зависит от особенностей взаимодействия ребенка с внешним миром.

Концепция развития психики, разработанная Л. С. Выготским, составляет методологическую основу изучения причин нарушений речевого развития в детском возрасте. Подчеркивая связь психического развития с воздействием окружающей среды, он ввел понятие социальной ситуации развития. Она представляет собой сочетание внутренних процессов развития и внешних условий, являющихся специфичными для каждого возрастного этапа.

В основе созревания речевой функциональной системы лежит афферентация, т. е. поступление из внешнего мира через различные анализаторы, в первую очередь слуховой анализатор, разнообразных сигналов и прежде всего — речевых. Источником слуховой афферентации является взрослый, который общается с ребенком. В связи с этим роль речевого окружения и речевого общения очень велика, и их недостаточность может быть одной из основных причин, нарушающих формирование речи.

Дети раннего возраста, воспитывающиеся в среде с ограниченным или дефектным речевым окружением (глухонемые родители или родители с дефектами речи, длительная госпитализация, ограничение социальных контактов из-за различных тяжелых заболеваний, например, дети с церебральным параличом), отстают в развитии речи.

Для нормального речевого развития ребенка общение должно быть значимым, проходить на эмоционально положительном фоне и побуждать его к ответу. Ему недостаточно просто слышать звуки (радио, магнитофон, телевизор), необходимо прежде всего прямое общение со взрослыми на основе характерной для данного возрастного этапа ведущей формы деятельности. Важным стимулом развития речи является изменение форм общения ребенка со взрослым. Так, замена эмоционального общения, характерного для первого года жизни, на предметно-действенное в возрасте 2—3 лет является мощным стимулом развития его речи. Если же этого изменения в характере общения взрослого с ребенком не происходит, то может произойти отставание в развитии речи.

Предпосылкой в развитии речи является накопление ребенком впечатлений в процессе его предметно-игровой деятельности, которые и создают основу для усвоения значений слов и формирования связи их с образами предметов окружающей действительности.

Развитие речи ребенка задерживается при неблагоприятных внешних условиях: отсутствие эмоционально положительного окружения, сверхшумное окружение.

Речь развивается по подражанию, поэтому некоторые речевые нарушения (нечеткость произношения, заикание, нарушение темпа речи и др.) могут иметь в своей основе подражание.

Речевые нарушения часто возникают при различных психических травмах (испуг, переживания в связи с разлукой с близкими, длительная психотравмирующая ситуация в семье и т. д.). Это задерживает развитие речи, а в ряде случаев, особенно при острых психических травмах, вызывает у ребенка психогенные речевые расстройства: мутизм, невротическое заикание. Эти речевые нарушения, по классификации М. Е. Хватцева, условно могут быть отнесены к функциональным.

К функциональным нарушениям речи относятся также нарушения, связанные с неблагоприятными воздействиями на организм ребенка: общая физическая ослабленность, незрелость, обусловленная недоношенностью или внутриутробной патологией, заболевания внутренних органов, рахит, нарушения обмена веществ.

Таким образом, любое общее или нервно-психическое заболевание ребенка первых лет жизни обычно сопровождается нарушением речевого развития.

Отсюда правомерно разграничивать дефекты формирования и дефекты сформированной речи, считая трехлетний возраст их условным подразделением.

При оценке нарушений речи у детей важно учитывать так называемые критические периоды, когда происходит наиболее интенсивное развитие тех или иных звеньев речевой системы, в связи с чем появляется повышенная ранимость нервных механизмов речевой деятельности и риск возникновения нарушений ее функции даже при воздействии незначительных экзогенных вредностей. В этих случаях критический период в развитии речи является предрасполагающим условием к возникновению речевых расстройств.

Выделяют три критических периода в развитии речевой функции. Первый (1—2 года жизни), когда формируются предпосылки речи и начинается речевое развитие, складываются основы коммуникативного поведения и движущей ее силой становится потребность в общении. В этом возрасте происходит наиболее интенсивное развитие корковых речевых зон, в частности зоны Брока, критическим периодом которого считается возраст ребенка 14—18 месяцев. Любые, даже как будто незначительные неблагоприятные факторы, действующие в этом периоде, могут отразиться на развитии речи ребенка.

Второй критический период (3 года), когда интенсивно развивается связная речь, происходит переход от ситуационной речи к контекстной, что требует большой согласованности в работе центральной нервной системы (речедвигательного механизма, внимания, памяти, произвольности и т. д.). Возникающая некоторая рассогласованность в работе центральной нервной системы, в нейроэндокринной и сосудистой регуляции приводит к изменению поведения, наблюдается упрямство, негативизм и т. д. Все это определяет большую ранимость речевой системы. Могут возникать заикание, мутизм, отставание речевого развития. Ребенок отказывается от речевого общения, появляется реакция протеста на завышенные к нему требования взрослых.

Возникающее на этом этапе заикание может быть обусловлено возрастной неравномерностью созревания отдельных звеньев речевой функциональной системы и различных психических функций. В литературе они иногда обозначаются как эволютивные, т. е. связанные с возрастной фазой развития: например, «эволюционное заикание».

Третий критический период (6—7 лет) — начало развития письменной речи. Возрастает нагрузка на центральную нервную систему ребенка. При предъявлении повышенных требований могут происходить «срывы» нервной деятельности с возникновением заикания.

Любые нарушения речевой функции, имеющиеся у ребенка, в эти критические периоды проявляются наиболее сильно, кроме того, могут возникнуть и новые речевые

расстройства. Логопед должен хорошо знать критические периоды в развитии речи ребенка и учитывать их в своей работе.

Критические периоды развития речи играют роль предрасполагающих условий, они могут иметь как самостоятельное значение, так и сочетаться с другими неблагоприятными факторами — генетическими, общей ослабленностью ребенка, дисфункцией со стороны нервной системы и т. д.

Динамика возрастного развития речи в первые годы жизни значительно варьируется в зависимости от генотипа организма и от влияния на него окружающей среды. Для развития речевой функциональной системы необходимы нормальное созревание и функционирование центральной нервной системы.

В возникновении речевых расстройств большая роль принадлежит экзогенно-органическим факторам. Эта группа причин, по классификации М. Е. Хватцева, может быть отнесена к группе органических центральных, при поражении головного мозга, и органических периферических, если под влиянием различных неблагоприятных внутриутробных факторов нарушается морфологическое развитие периферического речевого аппарата.

Под экзогенно-органическими факторами понимают различные неблагоприятные воздействия (инфекции, травмы, интоксикации и др.) на центральную нервную систему ребенка и на его организм в целом. В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют внутриутробную патологию, или пренатальную (воздействие в период внутриутробного развития); повреждение при родах (катальная патология) и воздействие различных вредных факторов после рождения (постнатальная патология). Внутриутробная патология часто сочетается с повреждением нервной системы ребенка при родах. Это сочетание в современной медицинской литературе обозначается термином «перинатальная патология». Такие поражения нервной системы объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. Перинатальная патология может быть обусловлена заболеваниями матери во время беременности, инфекциями, интоксикациями, токсикозами беременности, а также многообразной акушерской патологией (узкий таз, затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, неправильное предлежание плода и др.). Имеют значение также акушерские манипуляции, которые могут повредить нервную систему плода.

Ведущее место в перинатальной патологии нервной системы занимают асфиксия и родовая травма.

Возникновению внутричерепной родовой травмы и асфиксии (кислородного голодания плода в момент родов) способствует нарушение внутриутробного развития плода. Родовая травма и асфиксия усугубляют нарушения развития мозга плода, возникшие внутриутробно. Родовая травма приводит к внутричерепным кровоизлияниям и гибели нервных клеток. Внутричерепные кровоизлияния могут захватывать и речевые зоны коры головного мозга, что влечет за собой различные нарушения речи коркового генеза (алалия). У недоношенных детей внутричерепные кровоизлияния возникают наиболее легко в результате слабости их сосудистых стенок.

При локализации поражения мозга в области структур, обеспечивающих речедвигательный механизм речи, возникают преимущественные нарушения звукопроизводительной ее стороны — дизартрии.

В этиологии речевых нарушений у детей определенную роль может играть иммунологическая несовместимость крови матери и плода (по резус-фактору, системе АВО и другим антигенам эритроцитов). Резус или групповые антитела, проникая через плаценту, вызывают распад эритроцитов плода. В результате из эритроцитов выделяется токсическое для центральной нервной системы вещество — непрямой билирубин. Под его влиянием поражаются подкорковые отделы мозга, слуховые ядра, что приводит к

специфическим нарушениям звукопроизносительной стороны речи в сочетании с нарушениями слуха.

При внутриутробных поражениях мозга отмечаются наиболее тяжелые речевые нарушения, сочетающиеся, как правило, с другими полиморфными дефектами развития (слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта). Они могут наблюдаться при заболевании беременной женщины краснухой, цитомегалией, токсоплазмозом и другими вирусными инфекциями. При этом тяжесть речевых нарушений и других дефектов развития во многом зависит от времени поражения мозга во внутриутробном периоде. Наиболее тяжелые повреждения отмечаются в первом триместре беременности, а также во время всего периода эмбриогенеза, т. е. от 4 недель до 4 месяцев беременности.

Патологические воздействия на поздних стадиях беременности обычно не вызывают тяжелых пороков развития, а ведут к задержке созревания нервной системы, к нарушению миелинизации ее структур.

У детей с аномалиями и пороками развития мозга часто наблюдаются множественные, так называемые дизэмбриогенетические стигмы в виде асимметрии черепа, аномалии нёба (высокое «готическое» нёбо, уплощенное нёбо, раздвоенная губа), дефекты развития верхней челюсти, аплазия нижней челюсти, микрогнатия, прогнатия и др. Примером речевых расстройств, возникающих под влиянием воздействия неблагоприятных факторов на развивающийся плод, может быть открытая ринолалия, возникающая вследствие врожденной расщелины нёба.

Инфекционные и соматические заболевания матери во время беременности могут приводить к нарушениям маточно-плацентарного кровообращения, к расстройствам питания и к кислородному голоданию плода. Если хроническое кислородное голодание плода выражено нерезко, оно может не нарушать, а несколько замедлять темп созревания плода. В результате этого при доношенной беременности ребенок рождается незрелым, с ослабленной нервной системой, процессы миелинизации нервной системы у него замедлены, нарушена дифференциация нервных клеток и их аксонов, затруднено формирование межнейрональных связей мозга. Эти факторы также влияют на формирование речевой деятельности.

Нарушения внутриутробного развития плода — эмбриопатии — могут возникать в связи с вирусными заболеваниями, приемом лекарственных препаратов, ионизирующей радиацией, вибрацией, алкоголизмом и курением во время беременности. Неблагоприятное влияние алкоголя и никотина на потомство было отмечено уже давно.

В последнее время изучена клиническая картина олигофрении алкогольно-эмбриопатического генеза, сочетающаяся с нарушениями речи, показано влияние хронического алкоголизма на возникновение различных дефектов речи. Описан алкогольный эмбриопатический синдром, включающий отставание физического, речевого и умственного развития, черепно-лицевые уродства.

При алкогольном эмбриопатическом синдроме отмечены нерезко выраженные нарушения слуха, что также неблагоприятно влияет на развитие речи ребенка.

При алкоголизме родителей отмечается более высокая частота смерти плода во внутриутробном и перинатальном периодах, недоношенность, внутриутробная и интранатальная асфиксия, а также более высокая заболеваемость и смертность детей в первые годы жизни.

В дошкольном и школьном периоде эти дети обращают на себя внимание общей физической ослабленностью, отставанием психического развития с проявлениями общего недоразвития речи, двигательной расторможенностью, нарушениями активного внимания, зрительного и слухового восприятия. Повышенная отвлекаемость сочетается у них с малой познавательной активностью, личностной незрелостью, трудностями в обучении. В настоящее время много работ посвящено неблагоприятному влиянию курения на репродуктивную функцию женщины, а также на течение беременности и родов. Показана связь курения с недоношенностью, отставанием детей в физическом и психическом развитии.

Особенно вредное влияние на развитие плода оказывает сочетание ряда неблагоприятных факторов, действующих в период его внутриутробного развития (сочетание алкоголизма и курения с токсикозами беременности, с различными хроническими и острыми вирусными заболеваниями матери и т. д.).

Токсикозы беременности, недоношенность, недлительная асфиксия в родах вызывают нерезко выраженные минимальные органические повреждения мозга (дети с минимальной мозговой дисфункцией — ММД). Для них характерны недостаточность внимания, памяти, моторные нарушения, расторможенность, различные речевые расстройства.

В настоящее время при легкой мозговой недостаточности выделяют особый вид психического дизонтогенеза, в основе которого лежит превосходящая возрастная незрелость отдельных высших корковых функций. Она вызывает своеобразное отставание в развитии речи и неравномерность психического развития, определяющие специфические трудности обучения этих детей.

При минимальной мозговой дисфункции происходит задержка темпа развития функциональных систем мозга, требующих для своего осуществления интегративной деятельности: речь, поведение, внимание, память, пространственно-временные представления и другие высшие психические функции.

Дети с минимально мозговой дисфункцией составляют группу риска по возникновению у них речевых расстройств. Своевременное их выявление и ранняя стимуляция психического развития могут в значительной степени улучшить речевой и умственный прогнозы данной категории детей. Логопеду и педагогу-дефектологу необходимо знать ранние проявления синдрома минимальной мозговой дисфункции.

Основными проявлениями данного синдрома на первом году жизни являются так называемые «малые неврологические признаки»: у грудных детей — это легкие нарушения мышечного тонуса, обычно не мешающие активным движениям, но отличающиеся стойкостью; нерезко выраженные произвольные движения в виде тремора, общих вздрагиваний; задержка сенсомоторного развития (особенно зрительно-моторной координации); отставание в развитии тонких дифференцированных движений пальцев рук, формирования предметно-манипулятивной деятельности; задержка довербального и начального вербального развития. Все эти признаки сочетаются с легкой неврологической симптоматикой.

Речевые нарушения чаще возникают у лиц мужского пола. В исследованиях последних лет показано различие развития правой и левой (речевой) гемисфер (полушарий) в зависимости от пола. Левое полушарие осуществляет в основном речевую функцию, а правое — зрительно-пространственный гнозис. У мальчиков быстрее, чем у девочек, развивается правое полушарие. У девочек же, наоборот, левое полушарие развивается быстрее, в связи с чем у них отмечаются более ранние сроки речевого развития. Кроме того, у девочек раньше формируется более выраженное межполушарное взаимодействие, что способствует лучшей компенсации у них мозговых повреждений.

Кроме того, причиной, определяющей преобладание речевых нарушений у лиц мужского пола могут быть интеллектуальные и речевые расстройства, связанные со специфическими изменениями в структуре X-хромосомы.

В возникновении речевых нарушений у детей большую роль играют ранние органические поражения мозга, сочетающиеся с неблагоприятными условиями воспитания и окружения ребенка в первые годы его жизни.

Большое значение имеет эмоциональная депривация (недостаточность эмоционально положительного контакта со взрослым).

Особое внимание уделяется нарушениям взаимосвязи матери с ребенком в первые годы жизни. Известно, что нормальное довербальное развитие на первом году жизни, имеющее важное значение для формирования речевой функции, возможно только при адекватном взаимодействии ребенка с матерью или другим близким для него лицом.

Речевые нарушения могут возникать и в результате воздействия различных неблагоприятных факторов на мозг ребенка и на последующих этапах его развития. Структура этих речевых нарушений различна в зависимости от времени воздействия вредности и локализации поражения мозга.

При повреждении незрелого мозга нет полной корреляции между локализацией, тяжестью поражения и отдаленными последствиями в аспекте речевых расстройств. Уже почти сто лет назад было показано и затем подтверждено последующими исследованиями, что врожденное или рано приобретенное повреждение левой гемисферы у детей не ведет столь часто к корковым речевым расстройствам (алалического или афазического характера в зависимости от того, возникает ли повреждение в доречевом периоде или в период уже сформированной речи), как это имеет место при аналогичных повреждениях у взрослых. Известно, что травмы черепа у ребенка, имеющего развитую речь, значительно реже вызывают афазию, чем у взрослого. Пластичность мозга в значительной степени определяется незрелостью мозговых структур. Этим объясняется отсутствие четкой корреляции между тяжестью и локализацией поражения мозга ребенка и частотой возникновения речевых расстройств. В литературе имеются указания, что даже полное удаление левой гемисферы у ребенка раннего возраста может не вызывать специфических речевых расстройств. Это объясняется пластичностью детского мозга и более диффузным наличием речевых зон в незрелом мозгу ребенка, которые представлены более распространено в обоих полушариях. Существует обратная зависимость между пластичностью нервной системы и степенью миелинизации нейронов: чем меньше миелинизация, т. е. чем меньше их зрелость, тем больше их пластичность.

Это проявляется в том, что аксон нервной клетки, который не может сформировать синапс (специальное образование, осуществляющее связь между нервными клетками) на своей поврежденной стороне, может сформировать его в здоровом полушарии. Но зато возможно только в том случае, если миелинизация корковых отделов мозга еще не закончена и не все синаптические образования в здоровом полушарии уже сформированы.

Одностороннее повреждение коры головного мозга у ребенка раннего возраста приводит к качественно иным нарушениям, чем у взрослых. Если у взрослых афазии возникают обычно при поражении доминантного левого полушария, то у детей они чаще возникают при двуполушарных повреждениях, кроме того, даже повреждение правого (обычно субдоминантного) полушария может вызвать значительные нарушения речевого развития.

Таким образом, при оценке роли экзогенно-органического фактора в возникновении речевых расстройств в детском возрасте необходимо учитывать: время, характер и локализацию повреждения, особенности пластичности нервной системы ребенка, а также степень сформированности речевой функции в момент повреждения мозга.

Определенное значение в этиологии речевых нарушений у детей имеют и наследственные факторы. Часто они являются предрасполагающими условиями, реализующимися в речевую патологию под влиянием даже незначительных неблагоприятных воздействий.

В некоторых случаях наследственные факторы выступают как ведущие причины.

Наследственные факторы в возникновении речевых расстройств обычно выступают в сочетании с экзогенно-органическими и социальными. Они могут играть также ведущую роль в возникновении некоторых видов речевых расстройств, сочетающихся с общими изменениями со стороны нервной системы. Это речевые нарушения, наблюдаемые при хромосомных синдромах и наследственно-дегенеративных заболеваниях нервной системы, которые составляют особую группу так называемых вторичных речевых расстройств. Особенности их определяются самим заболеванием.

Хромосомные синдромы (или хромосомные болезни) являются врожденными и обычно не имеют прогрессирующего течения. Почти при всех хромосомных синдромах

наблюдается отставание в физическом и нервно-психическом развитии ребенка, в той или иной степени нарушено и развитие речи.

Хромосомные синдромы подразделяются на две группы: синдромы, связанные с изменением числа или структуры аутосом, и синдромы, обусловленные изменениями половых хромосом. Наиболее выраженные нарушения речевого развития и речевые расстройства наблюдаются при первой группе синдромов. Они обычно сочетаются с интеллектуальной недостаточностью, выраженными пороками и аномалиями развития. Примером могут быть нарушения речи при болезни Дауна, которые обнаруживаются в позднем проявлении значительным недоразвитием речи.

Особое внимание в последние годы во всем мире привлекают проблемы речевых нарушений у детей со специфическими изменениями в структуре X-хромосомы (синдром хрупкой, или ломкой, X-хромосомы), которые сочетаются обычно с проявлениями разной степени выраженности умственной отсталости, наблюдаемой преимущественно у мальчиков. Речевые нарушения при этом синдроме полиморфны: общее речевое недоразвитие, дизартрия, иногда заикание. Характерным считается ускоренный темп речи, сочетающийся с персеверациями; а также двигательная расторможенность, аффективные нарушения.

Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы обусловлены изменениями генетической информации. В их основе лежат генные мутации, ведущие к нарушению синтеза определенных структурных белков или ферментов, что вызывает различные нарушения.

Синдромы речевых расстройств наблюдаются при многих наследственно обусловленных заболеваниях обмена веществ. Первым признаком нарушенного нервно-психического развития ребенка часто являются различные речевые нарушения.

Специфические речевые нарушения наблюдаются и при фенилкетонурии — наследственном заболевании, обусловленном нарушением обмена фенилаланина, и других наследственных заболеваниях обмена. Все эти речевые нарушения рассматриваются как синдромы в структуре наследственно-обменных заболеваний нервной системы. Рано начатое лечебное питание в значительной степени может предупредить тяжелое течение заболевания, последующее снижение интеллекта и недоразвитие речи.

Логопеду важно помнить о возможности подобных заболеваний, необходимости их ранней диагностики и лечения, детей с подозрениями на данную патологию целесообразно направлять в медико-генетическую консультацию.

Итак, этиологические факторы, вызывающие нарушения речи, сложны и полиморфны. Наиболее часто встречается сочетание наследственной предрасположенности, неблагоприятного окружения и повреждения или нарушения созревания мозга под влиянием различных неблагоприятных факторов.

Анализ этиологии речевых нарушений помогает разграничению «первичных» речевых расстройств, связанных с поражением или дисфункцией речевых механизмов, от «вторичных», наблюдаемых у детей с нарушениями интеллекта или сенсорными дефектами, а также при различных текущих заболеваниях центральной нервной системы.

Тема 2.2. Классификация речевых расстройств.

Цели занятия: сформировать представление классификации речевых расстройств

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Лингвистическая характеристика речи. Клиническая характеристика речи. Педагогическая характеристика групп детей с недостатками речи. Классификация речевых нарушений по психологическим механизмам (по Р.Е. Левиной): избирательная недостаточность психической активности, нарушение процессов	Словесные, наглядные

акустического восприятия речи, оптико-пространственные нарушения, нарушения систем двигательного программирования и исполнения речевой деятельности.
--

Содержание лекционного занятия

Речь представляет собой сложную психическую деятельность, имеющую различные виды и формы. Выделяют экспрессивную и импрессивную речь.

Экспрессивная (воспроизводимая) речь — это высказывание с помощью языка, направленное вовне и проходящее в несколько этапов: замысел—внутренняя речь—внешнее высказывание.

Импрессивная (воспринимаемая) речь — это процесс понимания речи (устной или письменной) окружающих, который проходит несколько этапов: восприятие речевого сообщения, деление информационных моментов, формирование во внутренней речи общей смысловой схемы воспринятого сообщения.

В целом выделяют четыре самостоятельные формы речевой деятельности, из которых к экспрессивной речи относится письменная речь (собственно письмо), а к импрессивной — понимание устной речи и понимание письменной речи (чтение).

Устная речь — сложный, многогранный процесс, включающий в себя:

- фонетическую сторону речи (смыслоразличительные звуки речи);
- лексико-грамматическую (слова, фразы, сообщения);
- мелодико-интонационную (интонация, голос, окраска);
- темпо-ритмическую (темп и ритм речи).

Устная речь может быть диалогической и монологической. На основе устной речи строится и развивается письменная речь, которая может быть самостоятельной или под диктовку, и чтение.

В зависимости от выпадения того или иного компонента речи лингвистические нарушения делятся на следующие:

Фонетические нарушения — неправильное произношение одного или группы звуков (шипящих, свистящих, средне— и заднеязычных звуков; нарушения твердости—мягкости, глухости—звонкости согласных звуков).

Лексико-грамматические нарушения. Среди этих нарушений выделяют: ограниченный словарный запас; обедненная фраза; неправильное согласование слов во фразе; неправильное употребление предлогов, падежей; недоговаривания, перестановки.

Мелодико-интонационные нарушения: неправильное употребление ударений (логических — во фразе, грамматических — в слове); нарушения, связанные с силой, высотой, тембром голоса (тихий, хриплый, квакающий, сдавленный, невыразительный, визгливый, глухой, немодулированный).

Темпо-ритмические нарушения ускоренный темп, связанный с преобладанием в коре головного мозга процессов возбуждения (тахилалия); замедленный темп, связанный с преобладанием процессов торможения (брадилалия); прерывистый темп (необоснованные паузы, спотыкания, скандирование звуков и слов, запинки несудорожного (физиологические итерации, полтерн) и судорожного характера (заикание).

Нарушения письменной речи:

письма: неправильная перешифровка фонемы в графему; недописки; пропуски и смешение букв в слове; несогласование и перестановки слов в предложении; выходы за строчку и др.;

чтения: замена и смешение звуков; побуквенное чтение; искажение звуко-слоговой структуры слова; нарушение понимания прочитанного; аграмматизмы.

Клиническая характеристика речи

В детском возрасте в развитии речевых процессов значительную роль играет правое полушарие. В настоящее время высказывается точка зрения, что недостаточная осознанность и произвольность детской речи на ранних этапах ее становления связана с активным участием в организации речевого акта именно правого полушария. В формировании же

сознательного и произвольного применения речевых средств ведущая роль принадлежит структурам доминантного по речи (обычно левого) полушария.

Особенностью речевых нарушений в детском возрасте является их обратимость, что связано с высокой пластичностью детского мозга.

Речевые нарушения, наблюдаемые в детском возрасте, могут быть физиологического (связаны со сроками созревания центральных структур головного мозга) и патологического (болезненного) характера.

Патологические нарушения речи в зависимости от локализации подразделяются на центральные и периферические, а в зависимости от характера нарушения — на органические и функциональные.

Клинические формы нарушений речи:

1) периферического характера:

механическая дислalia (нарушения звукопроизношения связаны с различными нарушениями строения артикуляционного аппарата);

функциональная дислalia (нарушение функции артикулирования — неправильные, неточные движения артикуляционного аппарата при сохранном строении органов артикуляции);

ринолalia — нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, в первую очередь голоса, вызванное нарушением строения артикуляционного аппарата в виде расщелин (незаращения) губы, альвеолярного отростка, десны, твердого и мягкого неба. Может быть открытой, когда воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа, и закрытой, проявляющейся при нарушениях нормальной проходимости носовой полости при аденоидах, опухолях, искривлениях носовой перегородки, хронических процессах в носоглотке; ринофония — нарушение тембра голоса при нормальной артикуляции звуков речи, обусловленное дискоординацией участия ротовой и носовой полости в процессе фонации;

дисфония — расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.

Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония). Может быть обусловлена органическими и функциональными расстройствами голосообразующего механизма центрального и периферического характера;

2) центрального характера:

дизартрия — нарушение звуковой системы языка (звукопроизношения, просодики, голоса) в результате органического поражения центральной нервной системы. Нередко при дизартрии нарушения не ограничиваются только произносительной стороной, но касаются также лексико-грамматической стороны и понимания речи;

алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до формирования речи). При моторной алалии трудности касаются развития собственной речи при относительно сохранной возможности понимания обращенной речи. При сенсорной алалии наблюдается противоположная картина: нарушается в той или иной степени понимание речи окружающих;

афазия — полная или частичная утрата ранее сформированной речи в результате тяжелых травм головного мозга, воспалительных процессов и опухолей, затрагивающих речевые зоны. В основе механизма афазии лежит распад речевого стереотипа, в связи с чем утрачиваются навыки произношения или возможности понимания чужой речи. В детском возрасте (до 5-7 лет) нарушения речи при поражениях мозга по типу афазии в основном стерты и в большей мере касаются слухоречевой памяти;

дисграфия, или аграфия, — специфическое, соответственно частичное или полное расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажениях звукослового состава и структуры предложения. Письмо может

нарушаться при поражении почти любого участка коры левого полушария мозга — заднелобных, нижнетеменных, височных и затылочных отделов;

дислексия (алексия) — стойкое нарушение чтения, связанное с недоразвитием в основном теменно-височно-затылочной области головного мозга.

Существует также педагогическая характеристика групп детей с недостатками речи. Детей с однородными нарушениями речи можно объединить в группы, что представляется удобным при проведении коррекционной работы.

Обычно выделяются группы со следующими нарушениями:

1) фонетико-фонематические нарушения (дети с преимущественными недостатками звукопроизношения: с функциональными и механическими дислалиями, ринолалиями, легкими формами дизартрии);

общее недоразвитие речи (дети с преимущественными недостатками лексико-грамматической стороны речи, с разными уровнями речевого недоразвития: сложными формами дизартрии, алалиями, афазиями, дислексиями и алексиями, дисграфиями и аграфиями);

недостатки мелодико-интонационной (ринофонией, дисфонией, афонией) и темпоритмической стороны речи (с заиканием, итерацией, полтерном, тахилалией, брадилалией).

Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений по Левиной Р. Е. группирует нарушения от частного к общему и строится на основе лингвистических и психологических критериев.

Нарушения речи в данной классификации делятся на 2 группы:

Нарушение средств общения:

— ФФНР (фонетико-фонематическое недоразвитие речи);

— ОНР (общее недоразвитие речи) у детей с сохранным интеллектом и слухом;

— СНР (системное недоразвитие речи) у детей с умственной отсталостью.

Нарушение в применении средств общения:

заикание;

проявление речевого негативизма, мутизм и др.

Раздел 3. Особенности развития познавательной сферы лиц с нарушениями речи.

Тема 3.1. Особенности познавательной сферы детей с речевыми нарушениями

Цели занятия: сформировать представление об особенностях познавательной сферы детей с речевыми нарушениями

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Особенности познавательной сферы лиц с нарушениями речи. Особенности восприятия при речевых нарушениях. Особенности внимания у детей с нарушениями речи. Особенности мышления при речевых нарушениях. Особенности памяти при речевых нарушениях.	Словесные, наглядные

Основными особенностями познавательной сферы детей с речевыми нарушениями являются: недостаточная сформированность и дифференцированность мотивационной сферы, недостаточная концентрация и устойчивость внимания, слабость в развитии моторики, пространственные трудности. Нарушение фонематического восприятия отмечается у всех детей с нарушениями речи. Наблюдается нарушение опорно-пространственного гнозиса.

Нарушения фонематического восприятия отмечаются всех детей с нарушениями речи, причем наблюдается несомненная связь расстройств речеслухового и речедвигательного анализаторов. Известно, что нарушение функции речедвигательного анализатора при

дизартрии и ринолалии влияет на слуховое восприятие фонем. При этом не всегда прослеживается прямая зависимость между нарушениями произношения звуков и их восприятия.

У детей с нарушением речи наблюдаются специфические трудности в различении тонких дифференцированных признаков фонем, которые влияют на весь ход развития звуковой стороны речи. Они могут вторично влиять на формирование звукопроизношения.

Такие недочеты в речи детей, как употребление диффузных звуков неустойчивой артикуляции, искажение звуков, правильно произносимых вне речи в изолированном положении, многочисленные замены и смешения при относительно сформированном строении и функции артикуляционного аппарата указывают на первичную несформированность фонематического восприятия.

Иногда у таких детей наблюдается различие на слух тех фонем, которые не противопоставлены в произношении, в других же случаях не различаются и те фонемы, которые дифференцируются в произношении. Тем не менее здесь существует определенная пропорциональность: чем большее количество звуков дифференцируется в произношении, тем успешнее различаются фонемы на слух. И чем меньше имеется «опор» в произношении, тем хуже условия для формирования фонематических образов. Развитие же самого фонематического слуха находится в прямой связи с развитием всех сторон речи, что, в свою очередь, обусловлено общим развитием ребенка.

Исследование зрительного восприятия позволяет сделать выводы о том, что у дошкольников с речевой патологией данная психическая функция отстает от нормы и характеризуется недостаточной сформированностью целостного образа предмета (Е.М. Мастюкова). Исследования показывают, что простое зрительное узнавание реальных объектов и их изображений не отличается у этих детей от нормы.

Затруднения появляются при усложнении заданий (узнавание предметов в условиях наложения, зашумления). Так, дети с ОНР воспринимают образ предмета в усложненных условиях с определенными трудностями: увеличивается время принятия решения, дети не уверены в правильности своих ответов, отмечаются ошибки опознания, число которых увеличивается при уменьшении количества информативных признаков предметов.

В реализации задачи по перцептивному действию (примеривание к эталону) дети данной категории чаще пользуются элементарными формами ориентировки, т.е. примериванием к эталону, в отличие от детей с нормальной речью преимущественно используют зрительное соотнесение. Дети с ОНР нередко при примеривании фигур ориентируются не на их форму, а на цвет. Причем у мальчиков часто оказываются более низкие результаты, чем у девочек.

При исследовании зрительного восприятия у детей младшего школьного возраста с ЗРР, дизартриями и нарушениями речи по типу алалии изучались следующие гностические функции: оптико-пространственный гнозис, пространственные представления, лицевой гнозис, пальцевый и оральный стереогноз (способность восприятия, узнавания предметов тактильно-двигательным способом, на ощупь).

Нарушения оптико-пространственного гнозиса считаются характерными для детей с органическим поражением мозга. В результате его изучения с помощью методики Л. Бендер, а также в ходе наблюдений за деятельностью детей с речевой патологией в процессе рисования, конструирования и обучения грамоте было выявлено, что данная функция у детей младшего школьного возраста, по сравнению с нормально развивающимися сверстниками, находится на значительно более низком уровне.

Наиболее благоприятна динамика развития пространственного восприятия у детей с ЗРР, а наименее благоприятна при алалии. Степень нарушений оптико-пространственного гнозиса также зависит от недостаточности других процессов восприятия, особенно формирования пространственных представлений.

Восприятие пространства рассматривается в настоящее время как результат совместной деятельности различных анализаторов.

При этом важное значение отводится нормальному функционированию теменных отделов мозга. Наиболее отчетливые пространственные нарушения отмечаются у учащихся подготовительных и первых классов речевых школ.

Особенно устойчиво пространственные нарушения сохраняются в рисовании человека: изображение отличается бедностью, примитивностью и малым количеством деталей, а также наличием специфических опико-пространственных нарушений (у детей с алалией). Однако пространственные нарушения у детей с речевыми расстройствами характеризуются определенной динамичностью, тенденцией к компенсации.

Значительная роль пространственных нарушений усматривается в выраженности и стойкости расстройств письменной речи (дислексии и дисграфии), нарушениях счета, которые могут наблюдаться при речевых расстройствах. Исследования способности устанавливать пространственные отношения между явлениями действительности в предметно-практической деятельности и понимать их в импрессивной речи говорят о сохранности данных способностей. Но в экспрессивной речи дети с тяжелой речевой патологией часто не находят языковых средств для выражения этих отношений или используют неверные языковые средства. Это связано с нарушением у них процессов перекодирования сохранной семантической программы в языковую форму.

Исследования лицевого гнозиса (с помощью методики Тардые) показывают зависимость между его нарушениями (особенно в области оральной мускулатуры) и тяжестью расстройств звукопроизношения. Так, наиболее выраженные нарушения лицевого гнозиса характерны для детей с дизартрией и алалией.

Нарушения орального и пальцевого стереогноза исследовались по общим методикам, описанным в отечественной литературе, а также с помощью методики Р.Л. Рингеля, когда ребенку предлагалось определить форму предметов, помещенных в рот. Наиболее выраженные нарушения отмечались у детей с самыми грубыми недостатками экспрессивной речи (особенно у детей с алалией и дизартрией, при выраженности у них нарушений фонетической стороны речи).

Значительные нарушения орального стереогноза наблюдаются и у детей с грубым нарушением лицевого гнозиса. Нарушений пальцевого стереогноза у детей с речевыми нарушениями выявлено не было.

На отставание в развитии зрительного восприятия и предметных зрительных образов у детей с различными формами дизартрии, с ЗРР при отсутствии первичных интеллектуальных нарушений указывают и другие исследования. Выявлено, что нарушения зрительной сферы у детей с выраженной речевой патологией проявляются в основном в бедности и недифференцированности зрительных образов, инертности и непрочности зрительных следов, а также в отсутствии прочной и адекватной связи слова со зрительным представлением предмета. Для детей дошкольного возраста с речевой патологией более характерно нарушение зрительного восприятия и предметных зрительных образов и в меньшей степени зрительной оперативной памяти, которая оказывается грубо нарушенной у детей с интеллектуальной недостаточностью, хотя у этой группы детей меньше страдает зрительное восприятие.

Данные положения говорят о том, что сенсорное развитие ребенка с речевыми нарушениями значительно отстает по срокам формирования и проходит чрезвычайно неравномерно.

Мышление детей, имеющих нарушения речи, одна из важных проблем логопсихологии. По мнению Н.И. Жинкина, «задержка одного из компонентов (мышления или речи) у ребенка может вызвать задержку развития или даже его остановку».

Особенности протекания мышления у детей с ОНР разного возраста показаны в исследованиях Н.Ц.Василевой. Исследуя наглядно-образное мышление у учащихся речевых школ автором были замечены следующие особенности: необдуманность ответов, стремление угадать, излишняя торопливость или вялость, отсутствие интереса к заданию, недостаточная концентрация внимания, проявляющаяся в повышенной отвлекаемости, необходимость в

помощи экспериментатора в сочетании с большим количеством дополнительных попыток, трудность в выполнении проб, связанных с лексическим и грамматическим развертыванием ответа.

Т.А. Фотекова, исследуя особенности мыслительной деятельности детей с ОНР, пришла к выводу, что этим детям присуща неполноценная прогностическая деятельность, несформированность рациональной стратегии, низкий уровень продуктивной организации мыслительной деятельности, неустойчивость внимания. В исследовании Р.И. Лалаевой и А. Гермаковска по изучению особенностей симультанного анализа и синтеза у детей с ОНР, выявлены нарушения в вычленении значимых существенных признаков, соскальзывание на слабые, несодержательные признаки. Необходимость развернутого речевого обозначения результатов зрительного анализа затрудняло процессы симультанного анализа.

И.Т. Власенко, характеризуя речемыслительную деятельность детей с ОНР, подчеркивает, что у одних, при наличии стойкой положительной мотивации к выполнению задания, выявляется недостаточность к операционном звене мыслительной деятельности, у других - некоторая несформированность целевых установок при сохранности операционные возможностей. Из-за нарушения контроля за исполнительской деятельностью нет возможности сличения результатов с исходными установками.

В исследовании В.В. Юртайкина выделены два основных типа трудностей у детей с ОНР в процессе развития познавательной деятельности: трудности усвоения символической функции и использования знаков для замещения реальных предметов, и трудности удержания и памяти и актуализации образов-представлений в процессе решения познавательных задач.

Г.В. Гуровец отмечает, что у моторных алаликов имеют место расстройства конструктивного праксиса. При выполнении таких заданий они демонстрируют повышенную тормозимость, затруднения переключения, необходимость повторения побудительной инструкции для продолжения действий. Задания выполняются с трудом, и это указывает на ограничение общих понятий. При выполнении заданий на предметную классификацию дети справляются с легкими вариантами с конкретным объяснением и затрудняются при выполнении более сложной классификации, основанной на базе речи, абстрагирования. Классификация проводилась неравномерно и с недостаточной концентрацией внимания, обобщающие понятия у детей нестойкие.

В.А. Ковшиков и Ю.А. Эльки), исследуя мышление детей с моторной алалией, пришли к выводу о недостатках в знаниях и самоорганизации при выполнении мыслительных заданий. Нарушение самоорганизации обуславливается недостатками эмоционально-волевой и мотивационной сферы и проявляется в отсутствии устойчивого интереса к заданию. При этом мыслительные операции у данной группы протекают нормально при расширении запаса знаний и упорядочении самоорганизации.

Оценивая учебные возможности детей с моторной алалией, Е.Ф. Собонович подчеркивает, что, несмотря на ЗПР, проявляющуюся в недостаточной гибкости и динамичности мышления, в замедленном темпе усвоения, в отсутствии оперативности и инициативы, эти дети все же «овладевают приемами логического мышления и способны к переносу полученных знаний».

Таким образом, при моторной алалии малая речевая активность ограничивает запас общих понятий. Неполноценность речи при алалии в структуре системного строения психики, при которой познавательные, волевые и мотивационные процессы находятся в неразрывном единстве, обуславливает ряд особенностей развития ребенка, оказывает влияние на формирование этих процессов, вызывая их своеобразие. Недоразвитие речи тормозит полноценное развитие познавательной деятельности, но не приводит к умственной отсталости.

Полученные Т.В. Костиной данные говорят, что у детей с сенсорной алалией также имеется вторичное снижение интеллекта, с чем согласна и Р.А. Белова-Давид. У них отмечаются трудности включения, переключения и распределения внимания. Ребенок не

сразу воспринимает на слух, обращенную к нему речь, отвлекается внешними раздражителями. Обращает на себя внимание замедленность слухового восприятия. На всех этапах развития ребенка с сенсорной алалией у него отмечаются колебания слухового внимания и восприятия: трудности включения и концентрирования внимания, устойчивости и распределения его, повышенная отвлекаемость, истощаемость внимания. Задержка умственного развития носит вторичный характер.

Р.И. Мартынова, изучая комплексно психические процессы при дислалиях и стертых формах дизартрии, отмечает, что при дислалии обычно не наблюдается отклонений психического развития. В мышлении иногда могут проявляться признаки астении, которые также сказываются на их внимании и памяти. Редко имели место временные задержки психического развития. При дизартриях наблюдается соответствие характера и степени нарушения мышления, и степени выраженности речевого дефекта. У детей с дизартрией наблюдается некоторое ослабление мыслительной деятельности, проходящее по типу астенизации с выраженным снижением функций внимания и памяти, а при тяжелых формах - даже легкая интеллектуальная недостаточность.

Обладая в полной мере предпосылками для развития мыслительных операций, доступными их возрасту, дети с речевой патологией отстают в развитии наглядно-образного мышления, без специального обучения они с трудом овладевают анализом, синтезом, сравнением, классификацией, исключением лишнего, умозаключением по аналогии.

У детей с речевыми нарушениями наблюдаются следующие особенности памяти: объем зрительной памяти соответствует норме, за исключением запоминания геометрических фигур; преобладание смысловой памяти над механической, снижение функции слуховой памяти; низкий уровень отсроченного воспроизведения и продуктивности запоминания; относительная сохранность смыслового, логического запоминания.

РАЗДЕЛ 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Тема 4.1. Характеристика личности и ценностно-мотивационной сферы лиц с речевыми нарушениями.

Цели занятия: сформировать представление о специфике развития личности лиц с нарушениями речи.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Развитие личности при нарушениях речи. Типы личности при речевых нарушениях. Развитие личности и эмоционально-волевой сферы у детей с нарушениями речи. Тревога, страхи у лиц с нарушениями речи.	Словесные, наглядные

Содержание лекционного занятия

Раннее, младенчество (от 0 до 1 года): при нарушениях доречевого развития у ребенка наблюдается замедленный темп формирования всех психических функций, познавательной сферы.

Позднее младенчество (1-3 года): дети с речевой патологией характеризуются неуверенностью в себе, гипертрофированным чувством стыда. Ребенок ощущает свою неприспособленность, сомневается в своих возможностях. У таких детей имеется сильное желание скрыть от окружающих свой недостаток (особенно у детей с заиканием).

Раннее детство (3-5 лет): у детей с нарушениями речи отмечаются пассивность, низкая речевая активность, вялость, отсутствие инициативы, инфантильное чувство зависти к другим детям, подавленность и уклончивость, отсутствие признаков ролевого поведения.

Среднее детство (5-11 лет): у детей с речевой патологией возникает чувство тщетности прилагаемых усилий, собственной неполноценности. Слаборазвиты трудовые навыки.

Наблюдается избегание сложных заданий, требующих речевой активности, заданий в условиях речевой инструкции, ситуаций соревнования с другими детьми.

Отрочество (11-20 лет): для подростков с речевой патологией характерны неустойчивость социальных ролей, смещение и смешение временных перспектив: появление мыслей не только о будущем и настоящем, но и о прошлом. Отмечается лабильность в моральных и мировоззренческих установках.

Типы личности при речевых нарушениях

Личностные свойства человека с нарушением речи зависят от особенностей его характера, его отношения к своему дефекту. Выделяют несколько типов формирования личности.

Социально ориентированный (конформный). Данный тип демонстрирует конъюнктурное подчинение любым авторитетам в группе, склонность к морализаторству и консерватизму, главное жизненное кредо «быть как все».

Доминирующий. Характеризуются стремлением к лидерству, жадной похвалы, демонстрируют высокую приспособляемость, обнаруживают склонность к интригам. Имеют высокие притязания к себе и другим, провоцируют конфликты, при этом активно защищаются.

Чувствительный. Повышенная чувствительность ко всему: к тому, что радует, огорчает, пугает. Робкие и застенчивые при посторонних, не терпят больших компаний, азартных игр. Отличаются послушанием, обнаруживают большую привязанность к родителям. В юности усиливаются трудности адаптации в связи с осознанием своей отличности от других, возникает комплекс неполноценности. Обнаруживаются высокие требования к себе и окружающим. Часто выбирают сложные виды деятельности.

Тревожный. Свойственна низкая контактность, робость, неуверенность в себе, минорное настроение, усугубляющееся нарушением речи, вступают в конфликты, играют в основном пассивную роль, в сложных ситуациях ищут поддержки и опоры.

Интровертируемый. Характеризуются низкой контактностью, замкнутостью, оторванностью от реальности, любят одиночество, избегают конфликтов с окружающими, протестуют только при попытках вмешательства в их личную жизнь. Часто представляют собой эмоционально - холодных идеалистов, слабо привязанных к людям. Имеют на все собственную точку зрения, которую, вследствие неуверенности в своих силах, не отстаивают в спорах.

Гармоничный. Этот тип у людей с речевыми нарушениями встречается редко. Дети, развивающиеся гармонично, адекватно реагируют на свой речевой дефект. Активны в деятельности, стремятся к общению. При хороших способностях обнаруживают недостаточную дисциплинированность. Иногда переоценивают свои способности, бывают слишком уверены, переживают свои ошибки, но стремятся их исправить.

Тема 4.2. Особенности деятельности лиц с речевыми нарушениями

Цели занятия: сформировать представление об особенностях деятельности лиц с речевыми нарушениями

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Игровая деятельность у детей с нарушениями речи. Изобразительная деятельность у детей с нарушениями речи. Учебная деятельность у детей с нарушениями речи. Трудовая деятельность лиц с нарушениями речи.	словесные

Игра детей с нарушением речи осуществляется только в процессе непосредственного воздействия слова взрослого и обязательного руководства ею начале игровые действия происходят в условиях ограниченного речевого в общение, что приводит к сужению игры,

обеднение сюжета. Без специального обучения игра, направленная на расширение словаря и жизненного опыта детей с речевыми нарушениями, самостоятельно не формируется.

У детей с речевой патологией часто наблюдаются нарушения моторики, что указывает на недостаточное развитие тактильно-моторных ощущений, являющихся организующим моментом любой деятельности. Эти нарушения влияют, прежде всего, на способность детей к изобразительному творчеству. У детей с алалией наблюдается узость тематики рисунков и многократные повторения темы, отсутствие способов изображения предметов и явлений, бедность приемов лепки и конструирования, неумение владеть ножницами и т.д. И даже дети, владеющие элементарными техническими приемами, не проявляют достаточной усидчивости, воли и внимания в своих занятиях. Снижено и критическое отношение к чужой и своей работе.

Для детей с речевой патологией характерно своеобразие учебной деятельности. Так, нарушения письма и чтения могут возникать как результат недостаточного формирования лексико-грамматической или/и звуковой стороны речи. Если такому ребенку не была своевременно оказана логопедическая помощь в дошкольный период, то он в дальнейшем не сможет полноценно овладеть грамотой.

У детей с ОНР к началу школьного обучения оказываются недостаточно сформированными языковые средства, задержано развитие коммуникативной и обобщающей функций речи.

У детей с ФФН, возникают трудности в овладении звуковым анализом и синтезом слов. Характер ошибок, связанных с неправильным произношением и нарушением фонематического восприятия, у учащихся, разнообразен: замены, пропуски согласных и гласных, пропуски слогов и частей слова, перестановки, добавления, раздельное написание частей слова.

Трудовая деятельность людей, имеющих те или иные расстройства речи, имеет свои особенности. Человек, страдающий заиканием, обычно боится говорить или говорит шепотом, в основном ограничивается короткими ответами, а иногда предпочитает молчать и в общении с окружающими пользоваться жестами. Такой человек обычно раздражителен, предпочитает одиночество, стесняется своего недостатка, т.е. он замкнут и не раскрывается, с ним очень сложно найти общий язык. Все это затрудняет процесс общения в трудовом коллективе. Скорее всего, такому человеку сложно найти работу в сфере, где общение является основной составляющей профессии.

Такая же картина наблюдается и при других речевых расстройствах, например, ринолалии. Речь людей, страдающих ринолалией, понимается с трудом. Это вызывает у человека чувство робости, стремление обособиться. С возрастом речевой дефект усугубляется настолько, что даже после пластической операции нёба произношение в большинстве случаев остается дефектным.

Тема 4.3. Коммуникативная сфера лиц с речевыми нарушениями

Цели занятия: сформировать представление о специфике речевого развития детей с нарушениями слуха и коррекции этих нарушений.

Структура лекционного занятия.

№ п/п	Содержание (кратко)	Методы и средства обучения
1	Языковая и коммуникативная способность. Коммуникация на ранней стадии онтогенеза. Вербальная коммуникация дошкольников при речевых нарушениях. Вербальная коммуникация младших школьников при речевых нарушениях. Вербальная коммуникация подростков при речевых нарушениях.	Словесные

Коммуникативная способность – более широкое понятие, чем языковая способность, включает и экстралингвистические факторы, подразумевает наличие совпадения мотивационной и познавательной базы у субъектов общения. Языковая способность – наличие у индивидуума врожденных предпосылок к овладению системой языка, потенциальные возможности осуществлять на неосознанном, интуитивном уровнях процессы речевого и языкового анализа, синтеза и обобщения на ранних этапах своего развития.

По данным Е.Г. Федосеевой на ранней стадии онтогенеза в доречевой период у ребенка уже идет формирование предпосылок вербальной функции речи. Однако при дизартрии наблюдается отсутствие крика в течение продолжительного времени или его слабость, истощаемость, недоразвитие интонационной выразительности, не развивается модуляция голоса. Отсутствие коммуникации на уровне модулированного крика тормозит дальнейшее развитие звеньев речевой системы.

При нарушении речевого развития органического генеза из-за нарушений артикуляционного аппарата, дыхания, голоса наблюдается отсутствие и бедность лепета. Запаздывающий и отличающийся бедностью звукового состава, интонационной выразительности лепет не может создать базу, на которой может развиваться полноценное общение ребенка.

Отмечается позднее речевое развитие у детей с алалией, все компоненты речи появляются у них со значительной задержкой, характерным является бедная эмоциональная выразительность лепета и первых слов.

Довербальный период характеризуется началом эмоционального общения ребенка со взрослым, он является стержнем их взаимоотношений в подготовительный период развития речи. Функцию общения в этом возрасте выполняет "комплекс оживления" – взгляд, улыбка, двигательная реакция, вокализация.

Нарушение силы голоса, бедность интонаций затрудняют на этапе эмоционального общения процесс коммуникации детей с речевыми нарушениями, у ребенка нет потребности в общении со взрослыми, общение не является ведущей деятельностью в психическом развитии ребенка в этот период.

Иногда выявляются трудности эмоционального контакта. Так, при дизартрии недостаточная подвижность органов артикуляции, амимичность затрудняют эмоциональное общение ребенка. Комплекс оживления возникает с трудом и выражен слабо, имеет смазанную форму. Ребенок не может копировать мимику, адекватно выражать боль, радость. Отмечаются трудности при зрительном сосредоточении, с большим опозданием появляется улыбка, часто она недифференцированная.

Таким образом, нарушение речи тормозят развитие процесса коммуникации, общение не реализуется в полном объеме уже на первых этапах развития и далее формируется своеобразно. Особенностью дизонтогенеза развития речи является стойкое и длительное отсутствие речевого подражания взрослому голосовыми проявлениями, звуками, слогами, словами.

В ряде случаев при речевом недоразвитии дети пользуются невербальным общением, это приводит к ограничению активного словаря: первые слова могут появиться только к двум, трем годам жизни. Отсутствие языковых средств и речевой практики приводят к тому, что общение детей ограничено.

Вербальная коммуникация дошкольников при речевых нарушениях

О.С. Павлова указывает, что у дошкольников с ОНР уровень коммуникативных умений зависит: от специфики становления межличностных отношений (характер взаимодействия со сверстниками, членами семьи, педагогами); закономерностей организации совместной деятельности (направленность усилий на достижение общего результата); степени зрелости языковых средств (структурно-семантическая организация речевой продукции, возможность использования паралингвистических средств).

Ею выделено 4 уровня сформированности коммуникации. Так, к первому уровню (10 %) отнесены дети, отличающиеся достаточной сформированностью всех операциональных звеньев коммуникации: находясь в благоприятных статусных категориях в общении со сверстниками, они являлись организаторами совместной деятельности, охотно вступали в контакт со взрослыми, общаясь на уровне внеситуативно-личностной и внеситуативно-познавательной форм общения. По состоянию своего когнитивного и речевого развития дошкольники данного уровня значительно опережали остальных испытуемых, используя для общения достаточно развернутую фразовую речь с элементами аграмматизма.

Ко второму уровню были отнесены дошкольники (44 %), которых характеризовала яркая и избирательная направленность по отношению к сверстнику. Их контакты со сверстниками носили чаще поверхностный характер, а игровые сюжеты, организованные ими, быстро затухали, т.к. дети не вносили в игру конструктивных предложений. К общению со взрослыми испытуемые не стремились. Речевой статус характеризовался ОНР III уровня.

Третий уровень (22 %) представлен испытуемыми, чьи коммуникативные устремления были направлены скорее на взрослого, чем на сверстника. В совместной с детьми деятельности они выступали на ведомых ролях, находясь чаще в не принятых статусных категориях. Дети могли долго общаться с родителями и воспитателями, чаще в процессе совместной игры. По уровню когнитивного и речевого развития они значительно отставали от детей предыдущих групп. Стойкие недостатки операциональной стороны коммуникативного акта заметно затрудняли их отношения со сверстниками.

К четвертому уровню (24 %) отнесены дети с ограниченной коммуникацией. У них отсутствовала стойкая мотивация в общении, наблюдалась недостаточность мыслительных операций. Несформированными оказались отношения как со сверстниками, так и со взрослыми. Речевая активность была мала, речь сопровождала конкретные предметные действия с привлечением большого количества примитивных жестов. Имели место стойкие нарушения всех звеньев коммуникативного акта: мотивов и целей речевой коммуникации, его внутреннего программирования и внешней реализации.

Таким образом, итоги проведенного О.С. Павловой эксперимента позволяют говорить, что дети с ОНР представляют собой неоднородную категорию с точки зрения сформированности всех компонентов коммуникативной деятельности.

Исследования М.И. Лисиной (1978) показали, что динамика общения со взрослым у детей от рождения до 7 лет представляют собой смену целостных форм общения, каждая из которых характеризуется особым содержанием потребности в общении, ведущим мотивом. Выполненное в этом направлении исследование И.В. Кондуковой (1997) показало, что общение дошкольников с ОНР в основном представлено ситуативно-деловым и внеситуативно-познавательным уровнями. При ситуативно-деловом уровне общения (40 %), дети выбирали ситуацию совместной со взрослым игры, чувствовали себя в ней комфортно, проявляли инициативу в общении, обнаруживали желание максимально продолжить эту ситуацию. Дети участвовали в беседах на познавательные темы, однако в этих ситуациях были скованными, не всегда проявляли интерес к деятельности, у них отсутствовала инициатива.

Анализ речевых контактов ребенка со взрослым показал, что речевые высказывания их носили ситуативный характер. Преобладали несоциальные высказывания о предметах, животных, игрушках: по функции это были обращения за помощью, вопросы, связанные с деятельностью, по содержанию – высказывания информативно-констатирующего характера.

При внеситуативно-познавательном уровне (50 %) дети с ОНР предпочитали ситуацию познавательного общения, хотя устойчивого интереса к содержанию бесед не проявляли. Они редко выходили за пределы вопросов, связанных с наглядным материалом, с трудом поддерживали беседу без наглядных опор. По некоторым показателям поведения с внеситуативно-познавательной формой общения у большинства детей конкурировала ситуативно-деловая форма. В беседе у детей наблюдалась большая речевая активность, однако личностные контакты со взрослым носили преимущественно ситуативный характер.

У воспитанников массового сада в беседах на познавательные темы зафиксировано большее число инициативных речевых высказываний. Внеситуативные контакты со взрослыми составили основное содержание всех их познавательных контактов. Эти испытуемые организовали дискуссии на познавательные темы, устойчиво сохраняли интерес к материалу бесед на протяжении всего занятия.

При внеситуативно-личностном уровне общения со взрослым (10 %) дети с ОНР выбирали ситуацию личностного общения, именно в ней проявляли себя наиболее активно, чувствовали комфортность. В общении преобладали социальные, ситуативные, а по содержанию констатирующие высказывания. В познавательной беседе проявляли значительную речевую активность, задавали взрослому вопросы, в совместной игре зафиксированы деловые контакты.

Таким образом, наиболее типичным для детей с ОНР является ситуативный характер общения. Даже в ситуациях познавательного, личностного общения преобладающее число контактов носило ситуативный характер, что, по-видимому, обусловлено их общим психическим недоразвитием: бедностью знаний, недостаточной сформированностью саморегуляции и контекстной речи.

Ряд исследований, опирающийся на показатели межличностных отношений в дошкольной группе, выявил, что среди «непринятых» и «изолированных» чаще всего оказываются дети, которые плохо владеют коммуникативными средствами (О.А. Слинко; Л.Г. Соловьева). Так, по данным Л.Г. Соловьевой, коммуникативная некомпетентность детей с ОНР выражается в снижении потребности в общении, незаинтересованности в контакте, неумении ориентироваться в ситуации общения, проявлении негативизма.

С.Л. Белых и И.А. Гришанов отмечают, что дети с нарушениями речи испытывают значительные трудности в общении: объективные (само проявление речевых недостатков) и субъективные (чувство неполноценности). Они указывают на особенности личности таких детей: неуверенность в своих поступках, страх самовыражения, чувство неполноценности, депрессивность, низкую сопротивляемость стрессу.

Дети с речевыми нарушениями особенно чувствительны к неблагоприятным влияниям социума. Часто оказываясь изолированными от других детей группы, логопаты не участвуют в играх, общих мероприятиях, подвергаются насмешкам со стороны сверстников и педагогов, что ведет к усугублению эмоционально-волевой сферы, порождает тревожность, ожидаемость и прогнозируемость внутренних переживаний, снижает самооценку, в дальнейшем приводит к отклонениям в развитии личности (О.Е. Грибова; Н.В. Иванова).

Кроме этого, положение ребенка в коллективе сверстников тесно связано со степенью тяжести речевого дефекта. Так, дети, занимающие высокое положение в системе личных взаимоотношений, имеют сравнительно хорошо развитую речь, в то время как среди детей, занимающих неблагоприятное положение, есть дети с положительными качествами личности, хорошим поведением, но с более тяжелым речевым дефектом, который и является определяющим в иерархии межличностных отношений (О.А. Слинко).

Исследование взаимосвязи личностного развития и коммуникации дошкольников с ОНР (И.Ю. Левченко, Г.Х. Юсупова) позволило в зависимости от уровня коммуникативных нарушений и степени переживания речевого дефекта выделить три группы. Так, дети первой группы не демонстрировали переживания речевого дефекта, трудности речевого контакта. Они активно общались со взрослыми и сверстниками, широко использовали при этом невербальные средства общения.

Дети второй группы имели трудности в установлении контакта с окружающими, не стремились к общению, на вопросы старались отвечать односложно, избегали ситуаций, требующих использования речи, демонстрировали умеренное переживание дефекта, в игре прибегали к невербальным средствам общения.

У детей третьей группы отмечался речевой негативизм, который выражался в отказе от общения, замкнутости, были зафиксированы агрессивность, заниженная самооценка. Дети избегали общения со взрослыми и сверстниками, в игре не пользовались вербальными

средства, на логопедических занятиях в речевой контакт вступали только после длительной стимуляции.

Таким образом, анализ исследований дает возможность выделить условия, активизирующие речь ребенка: овладение на определенном уровне системой языка, наличие потребности в общении, вовлечение ребенка в доступную деятельность. Все три условия должны решаться параллельно.

Вербальная коммуникация младших школьников при речевых нарушениях

Крайняя ограниченность словарного запаса у детей с ОНР рассматривается как один из определяющих факторов, препятствующих их речевому общению. Дети к 6-7 годам владеют достаточным запасом общеупотребительных слов – существительных и глаголов, обозначающих повседневные действия. Даже в том случае, когда они не могут правильно воспроизвести их звуковой образ, дети достаточно уверенно узнают их в речевом потоке или воспроизводят в самостоятельной речи. Высказывания, используемые ими в бытовой речи, как правило, грамматически просты и лаконичны.

Трудности коммуникации могут возникнуть в двух случаях – если в силу каких-либо социальных причин не совпадают денотаты (например, ребенок, рассказывая о своей поездке в деревню, называет имена родственников, о которых собеседник ничего не знает) или если – при общении со взрослым – знакомая лексика включается в сложные грамматические конструкции (инверсию, многоступенчатые инструкции, сравнительные конструкции и т.п.).

Использование педагогом грамматических форм, не усвоенных детьми или редко употребляемой лексики приводит к тому, что учащиеся начинают ориентироваться не на смысл услышанного, а на звуковую форму.

Сложно обстоит дело с терминологией. Неумение осуществить некоторые мнемотехнические приемы по запоминанию звуковой оболочки слов – терминов, неспособность установить смысловые связи, лежащие в основе их лексического значения, приводят к трудностям их усвоения и использования в самостоятельной речи.

В первых классах школ было выявлено несколько общих закономерностей, характерных при наложении двух типов (языкового и коммуникативного дефицита), характерных для детей с ТНР:

- дети не умеют обращаться с просьбами;
- они никогда не задают уточняющих вопросов по ходу объяснения материала или задания (если не считать просьбу повторить задание целиком);
- они лучше ориентируются в инструкциях, направленных на их предметную деятельность, чем на познавательную;
- на уроке их активная речь, как правило, обращена к учителю (имеются в виду высказывания по поводу урока);
- они зачастую воспроизводят реплики своих товарищей без дополнительной умственной переработки («эффект эха»);
- любое переключение с одного вида деятельности на другой сопровождается своеобразным «взрывом» вербальной активности эгоцентрической направленности.

При возникновении потребности в том или ином предмете, которым ребенок не может себя обеспечить сам, он, вместо того чтобы попросить этот предмет у взрослого, просто сообщает о своей потребности, ожидая от педагога или другого взрослого соответствующей реакции. Обычно в такой ситуации первоклассник, обращаясь к педагогу, начинает свое высказывание со слов: «Мне нужно», «Я хочу», «У меня нет».

Таким образом, обращение за помощью заменяется сообщением о потребности. Причем высказывание ребенка как бы зависает в воздухе, поскольку не включает обращения или имени адресата. Однако свое безадресное высказывание ученик будет повторять бесчисленное количество раз до тех пор, пока на него не обратит внимание предполагаемый партнер по общению, т.е. отсутствие адреса и неточность формулировки высказывания возмещаются за счет многократного повторения. Постепенно в процессе обучения и

воспитания ученик начинает использовать несколько иную форму высказывания – обращение за разрешением: «Можно..?», в ответ, на которое, он ожидает не столько словесного согласия, сколько реальной помощи в удовлетворении потребности.

По данным О.В. Трошина, Е.В. Жулиной (2005) среди учеников 1-го класса можно выделить группу детей, испытывающих специфические трудности при восприятии инструкций. Эти первоклассники не могут «включиться» в задание, которое адресовано всему классу в целом и не содержит непосредственного обращения к ним. Не слыша своего имени или не установив зрительного контакта с педагогом, такие ученики не реагируют на речевую продукцию взрослого или другого ребенка. Они требуют повторить задание снова, независимо от того, сколько раз оно перед этим звучало.

Особые проблемы встают перед учителем при переходе к использованию сложных (многоступенчатых) инструкций. Первоклассники усваивают либо первую, либо последнюю ее часть. Проблема восприятия многоступенчатых инструкций остается актуальной вплоть до старших классов речевой школы. Есть некоторые специфические черты, присущие восприятию учащихся с ТНР:

дети более охотно выполняют инструкции, требующие от них конкретных действий («Открой», «Реши», «Запиши»);

дети игнорируют указываемые в инструкции способы действия или другие уточнения. Если же учитель просит выполнить несколько действий подряд, то они часто рассматриваются учащимися как изолированные, не связанные между собой.

Успешность выполнения многоступенчатой инструкции возрастает в том случае, если дети проговаривают ее для себя. При этом идет активный процесс осознания смысла высказывания и, кроме того, спонтанно формируется инициальная мотивация коммуникации. Проговаривание сопровождает любую инструкцию учителя, создавая дополнительный шумовой фон в классе.

Самостоятельная связная речь у учащихся, поступающих в 1-й класс, находится в зачаточном состоянии. Большинству из них доступны повествовательные рассказы по впечатлению, состоящие из перечисления ряда конкретных действий. Но стоит одному из учеников с более сохранной речью рассказать о проведенном им выходном дне, как его рассказ становится образцом, по которому строятся самостоятельные высказывания остальных учеников.

Тенденция к имитации образца, свидетельствующая об отсутствии креативного подхода к речевому высказыванию, на определенном этапе может рассматриваться как положительное явление. Если одновременно с развитием имитативных способностей проводится целенаправленная работа по формированию навыков анализа, умения критически относиться к собственной речевой продукции, а также по осознанию смысла услышанной вербальной информации, ученики начинают активно отказываться от подсказок и критически осмысливать высказывания своих товарищей.

**Приложение № 2 к методическим
материалам по дисциплине (модулю).
Конспекты практических занятий по
дисциплине (модулю)**

КОНСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

**Тема практического занятия 1.1. Понятия, цель, задачи логопсихологии.
Характеристика речи.**

Цели занятия: сформировать представление об целях, задачах логопсихологии

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Логопсихология в системе наук. Связь логопсихологии с гуманитарными и
2. естественными науками, связи с психологическими науками.
3. Основные методологические принципы логопсихологии.
4. Характеристика организационных, эмпирических методов логопсихологии, методов обработки данных и методов коррекции.
5. Общие принципы обследования детей с нарушениями в развитии.

Тема практического занятия 1.2. История развития логопсихологии.

Цели занятия: сформировать представление об истории развития логопсихологии.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Характеристика современного этапа развития логопсихологии как интегративной области знания в отечественной и зарубежной науке.
2. Роль лингвистических исследований в понимании психологической структуры речевой коммуникации.
3. Актуальные проблемы логопсихологии.

Тема практического занятия 2.1. Причины речевых нарушений

Цели занятия: сформировать представление о причинах речевых нарушений.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Локализация вредоносных факторов, нарушающих структуру и функционирование речевой функциональной системы.
2. Периоды, характер воздействия вредоносных факторов и возможные варианты речевых патологий.

Тема практического занятия 2.2. Классификация речевых расстройств.

Перечень изучаемых элементов содержания

Цели занятия: сформировать представление о классификациях речевых нарушений.

Вопросы к обсуждению:

1. Клинико-педагогическая классификация речевых нарушений (Б.М. Гриншпун).
2. Принципы классификации речевых расстройств: расстройства устной речи (нарушения
3. Произносительной стороны речи, системные нарушения речи), расстройства письменной речи.

Тема практического занятия 3.1. Особенности познавательной сферы детей с речевыми нарушениями

Цели занятия: сформировать представление об особенностях развития познавательной сферы детей с речевыми нарушениями.

Вопросы к обсуждению:

1. Роль речи в развитии познавательных процессов.
2. Особенности внимания лиц с речевой патологией.
3. Особенности восприятия лиц с нарушениями речи.
4. Расстройства слухового, зрительного, тактильного, пространственного восприятия у лиц с нарушениями речи.
5. Оценка состояния слуховой системы и методы коррекционной работы для лиц с нарушениями речи.
6. Особенности памяти лиц с речевой патологией.
7. Особенности мышления при речевой патологии.
8. Оценка состояния мыслительных способностей: диагностика и направления коррекционной работы.
9. Воображение как психическая характеристика: особенности воображения детей с нарушениями речи.

Тема практического занятия 4.1. Характеристика личности и ценностно-мотивационной сферы лиц с речевыми нарушениями.

Структура практического занятия.

Вопросы для обсуждения:

1. Нарушения личности у взрослых с нарушениями речи.
2. Особенности эмоциональной сферы у лиц с речевой патологией: преобладающей тип настроения, отношение к своему речевому дефекту, контактность.
3. Особенности развития волевых процессов при нарушениях речи.

Тема практического занятия 4.2. Особенности деятельности лиц с речевыми нарушениями

Цели занятия: рассмотреть особенности деятельности лиц с речевыми нарушениями.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Предметно-процессуальные игры детей с тяжелыми речевыми нарушениями.
2. Влияние сюжетно-ролевой игры на психическое развитие ребенка с речевой патологией.
3. Условия, необходимые для развития сюжетно-ролевой игры у детей с нарушениями речи.
4. Особенности формирования отдельных структурных компонентов учебной деятельности у детей с нарушениями речи.
5. Проблемы пониженной обучаемости детей с речевыми нарушениями

Тема практического занятия 4.3. Коммуникативная сфера лиц с речевыми нарушениями

Цели занятия: рассмотреть специфику коммуникативной сферы лиц с речевыми нарушениями.

Структура практического занятия.

Вопросы к обсуждению:

1. Вербальная коммуникация дошкольников при речевых нарушениях.
2. Вербальная коммуникация младших школьников при речевых нарушениях.
3. Вербальная коммуникация подростков при речевых нарушениях.
4. Мотивация общения при нарушениях речи.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Методические материалы актуализированы	Протокол заседания кафедры № ____ от « ____ » _____ 20____ года	__ . __ . ____
2.	*	Протокол заседания кафедры № ____ от « ____ » _____ 20____ года	__ . __ . ____
3.	*	Протокол заседания кафедры № ____ от « ____ » _____ 20____ года	__ . __ . ____
4.	*	Протокол заседания кафедры № ____ от « ____ » _____ 20____ года	__ . __ . ____