# МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА»

Кафедра общей педагогики и образовательных технологий

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

# МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

Направление подготовки: профиль

# Психология и педагогика в социальной сфере

квалификация (степень): магистр

*код и наименование квалификации*

**44.04.02**

## КРАСНОЯРСК 2017

***(оборотная сторона титульного листа)***

Рабочая программа дисциплины «МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО

ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ**»**

составлена к.п.н., доцентом Козыревой О.А.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры коррекционной педагогики ИСГТ КГПУ им. В.П.Астафьева

протокол № 1 от "12" сентября 2016 г.

 И.О. заведующий кафедрой Беляева О. Л.

(ф.и.о., подпись)

Одобрено учебно-методическим советом ИСГТ

"27" сентября 2016 г.

 Председатель Козырева О.А.

(ф.и.о., подпись)

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

***I. Рабочая программа дисциплины***

1. Введение (пояснительная записка, организационно-методические

документы)

 лист согласования учебной программы

1. Технологическая карта обучения дисциплине
2. Карта литературного обеспечения дисциплины
3. Технологическая карта рейтинга дисциплины
4. Карта материально-технической базы дисциплины  лист внесения изменений

2. Содержание теоретического курса

* перечень тем к дисциплине
* методические рекомендации для студентов
* банк контрольных заданий и вопросов к дисциплине
* примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине
* примерные задания для самостоятельных работ
* методические рекомендации по написанию проверочных работ
* темы для самостоятельного изучения

3. Вопросы к зачету

# ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

**Дисциплина** «МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ» отвечает государственному образовательному стандарту по требованиям, предъявляемым к уровню знаний будущих магистров. Трудоемкость дисциплины включает в себя общий объем времени 36ч. , по ЗЕТ 108, самостоятельной работы 89ч., экзамен. Базовая часть.

Цель освоения дисциплины: освоение общепрофессиональных компетенций (ОК), профессиональных (ПК) путем изучения актуальных современных проблем образования лиц с ОВЗ, осмысления путей развития современного образования лиц с ОВЗ, понимания своей роли в формировании современного образовательного пространства.

**Планируемые результаты обучения** представлены в таблице 1

Таблица 1

«Планируемые результаты обучения»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Задачи освоения дисциплины**  | **Планируемые результаты** **обучения по дисциплине** **(дескрипторы)**  | **Код результата обучения (компетенция)**  |
| *Задачи* * актуализировать знания и опыт, полученные при изучении коррекционной педагогики;

   * формировать знания об особенностях учебного процесса для лиц с ОВЗ обучения;

   |     Знать • структуру компоненты учебной деятельности;   | и  | *Проекция задачи на компетенции* ***Общекультур ными:***  способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); готовность действовать в нестандартной ситуации, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения, критически анализировать и оценивать собственную деятельность (ОК-2).  ***Профессионал ьными***  |
|      Уметь • учитывать специфику особых образователь ных потребностей при организации учебного процесса;   |
|        | формировать умения проектирования содержания образования и организации учебного процесса в преподавании коррекционной педагогики.  |       Владеть • навыками самостоятельного анализа и обобщения затронутых проблем; • навыками применения на практике полученных знаний.   |  способность к проектированию индивидуальных маршрутов развития, образования, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ на основе результатов психологопедагогического изучения лиц с ОВЗ (ПК-2);  готовность к обеспечению взаимодействия работников сфер образования, здравоохранения, социальной защиты при решении актуальных коррекционнопедагогических задач (ПК-4). ***Обще профессиональными*** способность демонстрировать знания фундаментальных и прикладных дисциплин магистерской программы, осознавать основные проблемы своей предметной области (ОПК-2)  |

**1. Контроль результатов освоения дисциплины.**

В качестве средств текущего контроля используются проверка конспектов, составление дополнительной библиографии, письменная работа, обзор периодики, индивидуальное домашнее задание.

Самостоятельная работа по дисциплине **«**МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ**»** предполагает подготовка конспектов по темам курса. Итоговый контроль - зачет.

Оценочные средства результатов освоения дисциплины, критерии оценки выполнения заданий представлены в разделе «Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации».

**5. Перечень образовательных технологий**, используемых при освоении дисциплины выбирается из перечня.

 «Перечень образовательных технологий»

1. Педагогические технологии на основе активизации и интенсификации деятельности учащихся (активные методы обучения):

а) Игровые технологии;

б) Проблемное обучение;

в) Технология проектного обучения (метод жизненных заданий, «Дальтонплан», Кейс-стади метод);

г) Технология интенсификации обучения на основе схемных и знаковых моделей учебного материала.

**СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КУРСА,**

**ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОНТРОЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Форма занятий**  | **Номер раздела / темы**  |  |
| **Л****е к ц и** | **С****е****м и н** | **С Р**  | **Содержание учебного материала**  | **Содержание заданий для** **самостоятельной работы**  |
| **о**  | **а**2  | 20  | **Модуль 1. Методология инклюзивного образования**  |  |
| Теоретические основы методологических подходов  | Конспект  |
| **Модуль 2. Инклюзия на всех уровнях школьного образования**  |  |
| Образовательная вертикаль инклюзивного образования. Вопросы преемственности в дошкольном и школьном образовании.  | Подготовка к промежуточному контролю  |
|   | 4  | 10  | Нормативно-правовое обеспечение инклюзивной практики в образовательных организациях (на международном уровне, на уровне РФ, на уровне Красноярского края).  | Письменный анализ документа на выбор: ГОС ВО или учебный план  |
|   | 4  | 10  |   |   |
| **Модуль 3. Ресурсное обеспечение инклюзивного образования**  |  |
| Специальное (коррекционное) образовательное учреждение как ресурс работы школы с детьми с ОВЗ. Взаимодействие школы с ПМПК.  | Подготовка библиографического обзора согласно персональному заданию  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 2  |   | Роль психолого-медико-педагогического консилиума в организации инклюзивного образования.  | Подготовка к защите реферата по библиографическому обзору  |
|   | 2  | 20  | **Модуль 4. Подготовка школы к инклюзии**  |  |
| Определение и организация специальных образовательных условий для каждого ребенка с ОВЗ. Пакеты специальных образовательных условий для детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата, с нарушениями зрения, слуха и эмоционально-волевыми нарушениями.  | Конспект  |
|   | 2  | 10  | Организация образовательной среды общеобразовательной школы, реализующей инклюзивную практику.  | Конспект  |
|   | 10  | 10  | Адаптированные образовательные программы. Специальная индивидуальная программа развития ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития, умственной отсталостью. Адаптация содержания образовательных программ, учебных материалов для процесса инклюзивного обучения.  | Подготовка к итоговому контролю  |
|   | 36  | 89  | **Экзамен 9ч.**  |   |

**Приложение 1**

**Лист согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинами образовательной программы на 2016/ 2017 учебный год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование дисциплин, изучение которых опирается на данную дисциплину  | Кафедра  | Предложения об изменениях в дидактических единицах, временной последовательности изучения и т.д.  | Принятое решение (протокол №, дата) кафедрой, разработавшей программу  |
| Коррекционная педагогика  |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

(ф.и.о., подпись)

Председатель НМС Козырева О.А.

И.О. заведующий кафедрой

Беляева О. Л.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_27\_\_\_" \_\_сентября\_\_\_2016 г.

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ (ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ) КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ**

Направление подготовки:

профиль

**Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями**

квалификация (степень): магистр *код и наименование квалификации* **44.04.03**

 (наименование, шифр)

**По очной форме обучения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модул ь  | Трудо емкос ть в часах  | №№ раздела, темы  | Лекционный курс  | Практические занятия (номера)  | Самостоятельная работа студентов  | Формы контроля   |
| Вопросы, изучаемые на лекции  | Лекции  | Семинар ские  | Часы  | СР  | Часы  | Содержание  | Часы  |
|  |  | **Модуль 1. Методология инклюзивного образования**  |
| **Инклюзивное образование** |   | Теоретические основы методологических подходов  | -  |   | 2  |     | 10  | -  | Методологические подходы.  | 10  | Аналитическая справка «Инклюзивное образование в Красноярском крае: достижения, проблемы, перспективы». |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  | **Модуль 2. Инклюзия на всех уровнях школьного образования**  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Ресурсное обеспечение*** ***инклюзивного*** ***образования*** |     | Образовательная вертикаль инклюзивного образования. Вопросы преемственности в дошкольном и школьном образовании.  | Система образовательной деятельности отдельных  организаций, реализующих  АООП для лиц с ОВЗ и умственной отсталостью.  |   |   |   -  | 10  | -  | Информационнометодические и кадровые ресурсы организаций, реализующих АООП для лиц с ОВЗ и умственной отсталостью (школ). Сетевое взаимодействие.  | 10  | Презентация и защита модели школакомплекс.  |
|   | Нормативно-правовое обеспечение инклюзивной практики вобразовательных организациях (на международном уровне, на уровне РФ, на уровнеКрасноярского края).  |  Актуальная нормативно- правовая документация    |   | 4  |   | 10  |   | Материалы с сайта КПМПК о деятельности по разным направлениям  | 10  | Место и роль ПМПК в организации инклюзивного образования  |
| **Модуль 3. Ресурсное обеспечение инклюзивного образования**  |
| ***Модуль 3.*** ***Подготовка*** ***школы к инклюзии***  |   | Специальное (коррекционное) образовательное учреждение как ресурс работы школы с детьми с ОВЗ.Взаимодействие школы с ПМПК.  |  -  |  | 4  |   | 10  |   | Выявление ребенка с ОВЗ в школе.  | 10  | Презентация и защита аналитическог о материала в виде таблицы по условиям реализации ФГОС НОО (см. рекомендациик выполнению)  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   | Роль психолого медикопедагогического консилиума организации инклюзивного образования  | -в |  -  |   | 2  |   |   |   | Диагностика особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ.  | 19  | Презентация АОП для выбранного контингента детей в парах, миниподгруппах  |
|  |  |  | **Модуль 4. Подготовка школы к инклюзии**  |
|  | Определение  | и |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
|  |   | организация специальных образовательных условий для каждого ребенка с ОВЗ.Пакеты специальных образовательных условий для детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата, с нарушениями зрения, слуха и эмоциональноволевыми нарушениями.  |        |   | 2  |  | 10  |   |   | 10  |   |
|   | Организация образовательной среды общеобразовательной школы, реализующей инклюзивную практику.  |    |   | 2  |   | 10  |   |   | 10  |   |
|  |   | Адаптированные образовательные программы. Специальная индивидуальная программа развития ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития, умственной отсталостью. Адаптация содержания образовательных программ, учебных материалов для процесса инклюзивного обучения.  | Пакеты специальных условий дляразных категорий обучающихся сОВЗ.  |     | 10  |      | 10  | -  | Анализ ФГОС в соответствии с новыми условиями его реализации: правовыми, кадровыми, финансовыми, материально-техническими, программнометодическими. Разработка АОП для обучающихся с ОВЗ Организация образовательной среды общеобразовательной школы, реализующей инклюзивную практику  | 10  | Презентация и защита аналитическог о материала в виде таблицы (см. рекомендациик выполнению)  |
| ***Итоговый контроль экзамен 9ч.***  |

**Карта литературного обеспечения дисциплины**

**МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ**

Направление подготовки:

профиль

# Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями

квалификация (степень): магистр *код и наименование квалификации* **44.04.03**

 ***очной форме обучения***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Наименование**  | **Наличие место/** **(кол-во экз.)**  | **Потребнос****ть**  | **Примечания**  |
|   | *Обязательная литература*  |   |   |   |
|   | *Модуль №1*  |   |   |   |
|   | 1. Законодательство РФ Конституция РФ (ст.43); Закон «Об образовании» ФЗ №273.
2. Всеобщая декларация о правах человека. Стандартные правила ООН о равном доступе инвалидов к образованию. Декларация ЮНЕСКО (г. Саламанка)*.*
3. Конвенция ООН о правах инвалидов
4. Конвенция о правах умственно отсталых
5. Конвенция о правах детей
6. Prikaz\_№\_1598\_ot\_19.12.2014 ОВЗ ФГОС ДЛЯ ОВЗ
 | -  |   | Сайт консультант плюс [http://www.consulta nt.ru/](http://www.consultant.ru/)  Электронный вариант доступен для скачивания на электронный носитель на сайте МГППУ, Институт проблем инклюзивного образования [http://www.inclusiv e-edu.ru/](http://www.inclusive-edu.ru/)   |
|   | *Модуль №2*  |   |   |   |
|   | 1. Создание и апробация модели психологопедагогического сопровождения инклюзивной практики: методическое пособие. Под ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. М., МГППУ,2012. – 156 с. 2. Организация специальных образовательных условий для детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях. методическое пособие. Под ред. С.В.Алехиной. М., МГППУ, 2012. – 92 с.   | -     | -  | Электронный вариант доступен для скачивания на электронный носитель на сайте МГППУ, Институт проблем инклюзивного образования [http://www.inclusiv e-edu.ru/](http://www.inclusive-edu.ru/)   |
|   | *Дополнительная литература*  |   |   |   |
|   | *Модуль №1*  |   |   |   |
|   | 1. Беляева О. Л. Правовое основание реализации мероприятий федеральной целевой программы развития образования лиц с ограниченными возможностями здоровья на  |  -  | -  | <http://surdoplus.ru/> -Электронный вариант доступен  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011-2015 годы в Красноярском крае. Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. - №1 (31). 2015. с. 19-22. 1. Беляева, О. Л. Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук «Организационно-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности слабослышащих детей в процессе интегрированного обучения в общеобразовательной школе I ступени».

Красноярск. 2010. 224 с. 1. Беляева, О. Л. , Ступакова, М. В. Проектная деятельность образовательных учреждений как средство реализации мероприятий федеральной целевой программы развития образования // Комплексная реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях образования: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием 2526 сентября 2014 года / отв. Редактор Ищенко Т. Н. – Красноярск; Литера Принт. – 2014. – 268 с. – с. 17-21.
2. Беляева, О. Л., Брюховских, Л. А.,

Козырева, О. А., Сырвачева, Л. А., Дмитриева, О. А. Инклюзивное образование: новые возможности и опыт. – Красноярск, 2014. –148 с. 5. Беляева О.Л., Гох А.Ф., Лёвина Е.Ю.,Мамаева А.В., Мозякова Е.Ю., Реди Е.В. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и решения современности. Методические рекомендации для начинающих специалистов; отв.ред. Е.А. Черенёва. Краснояр.гос.пед.ун-т им. В. П. Астафьева. Красноярск, 2015. 172 с.   |                     |  | для скачивания на электронный носитель на сайте МГППУ, Институт проблем инклюзивного образования [http://www.inclusiv](http://www.inclusive-edu.ru/)[e-edu.ru/](http://www.inclusive-edu.ru/)  Сайт консультант плюс [http://www.consulta nt.ru/](http://www.consultant.ru/)   |
|   | *Модуль №2-дополнительная литература*  |   |   |   |
|   | 2.Беляева О.Л., Карпова Г.А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее. Учебное пособие для студ. высш.учеб.заведений. – Красноярск, 2015. –308 с. 3.Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченнымивозможностями в условиях инклюзивного образования. – Методическое пособие.Леонгард Э.И., Самсовнова Е.Г., Иванова Е.А.  |        3   |        25  | [http://www.inclusive](http://www.inclusive-edu.ru/) |
| [edu.ru/](http://www.inclusive-edu.ru/)   библиотека КГПУ им. В. ПАстафьева, методкабинет Взлетная, Социокультурный центр реабилитации инвалидов  |

ГК

20

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Свердловская, 53 а. [http://www.inclusive](http://www.inclusive-edu.ru/) |
| [edu.ru/](http://www.inclusive-edu.ru/)   |
|   | Модуль №3 обязательная литература  |   |   |   |
|   | 1. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы начального общего образования глухих обучающихся. <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/>

(официальный сайт Российского государственного педагогическогоуниверситета им. Герцена) 1. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы начального общего образования слабослышащих и позднооглохших обучающихся. <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/>

(официальный сайт Российского государственного педагогического университета им. Герцена). 1. ФГОС: Prikaz\_№\_1598\_ot\_19.12.2014

ОВЗ ФГОС ДЛЯ ОВЗ 1. Создание специальных условий для детей с нарушениями слуха в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации. М. : МГППУ.

2012. 56 с. 5. Создание специальных условий для детей с нарушениями зрения в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации. М. : МГППУ. 2012. 56 с. 6. Создание специальных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации. М. : МГППУ. 2012. 64 с. 6.   |  136              | 17чел. (8)  | Сайт РГПУ им. Герцена   |
|   | Модуль №3 дополнительная литература  |   |   |   |
|   | 1. Мамаева А.В. Составление рабочих программ по предметам для работы с учащимися с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: методические рекомендации / сост. А.В. Мамаева. Красн. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. Красноярск, 2013. –52 с.   |  3    | 10  | Библиотека КГПУ им. В.П. Астафьева  |
|   | Беляева, О. Л., Брюховских, Л. А., Козырева, О. А., Сырвачева, Л. А., Дмитриева, О. А.Инклюзивное образование: новые возможности и опыт. – Красноярск, 2014. – | 2   | 10  | Библиотека КГПУ им. В.П. Астафьева  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 148 с.   |  |  |  |
|   | Беляева О.Л., Гох А.Ф., Лёвина Е.Ю., Мамаева А.В., Мозякова Е.Ю., Реди Е.В. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и решениясовременности. Методические рекомендации для начинающих специалистов; отв.ред. Е.А. Черенёва. Краснояр.гос.пед.ун-т им. В. П. Астафьева. Красноярск, 2015. 172 с.    |  2      | 10  |   |
|   | Уфимцева Л. П., Беляева О.Л. Формирование коммуникативной компетентности слабослышащих детей в процессе интегрированного обучения в общеобразовательной школе. Учебнометодическое пособие. Краснояр. гос. пед.ун-т им. В. П. Астафьева. Красноярск, 2012. 148 с.   |       |   | <http://surdoplus.ru/>  |
|   | Уфимцева Л.П., Беляева О. Л. Монография: Организационно-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности слабослышащих детей в процессе интегрированного обучения вобщеобразовательной школе 1 ступени. -   |       |   | Электронное издание. - Красноярск, 2014. Регистрационные данные 39038.  |
|   | Беляева О.Л., Уфимцева Л. П. Педагогическая технология интеграции слабослышащих детей в учебный процесс общеобразовательной школы (монография). Монография: Немецкая национальная библиотека» Palmarium Academic Publishing. АВТОРСКОЕ ПРАВО.2014. - 229 c.   |       |   | <http://surdoplus.ru/>  |
|   |   |   |   |   |
|   | Модуль №4 обязательная литература  |   |   |   |
|   | 1.Профессия – тьютор. Информационнометодический бюллетень. Москва, 2012. Зыбарева, Карпенкова, Кузьмина.   |   |   | [http://www.inclusiv e-edu.ru/](http://www.inclusive-edu.ru/)   |
|   | Методические рекомендации: тьютор в современной школе: сопровождение особого ребенка Методические рекомендации для начинающих тьюторов; отв.ред. И.П. Цвелюх, С. В. Шандыбо, Е.А. Черенёва. Краснояр.гос.пед.ун-т им. В. П. Астафьева. – Красноярск, 2015. – 214 с. Беляева О. Л., Мамаева А.В., Шандыбо С.В. и др.  | 5  | 25  | Библиотека КГПУ им. В.П. Астафьева  |
|   | Модуль №4 дополнительная литература  |   |   |   |
|   | Борисова Н.В., Перфильева М.Ю. Стратегии командного сотрудничества в реализации  |  -  | -  | Сканы книги  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | инклюзивной практики образования. / Составители Н.В. Борисова, М.Ю.Перфильева. Перевод Борисова Н.В., Аникеев И.С. / Сборник материалов. М.: РООИПерспектива, 2012. –122 с.   |     |  |  |
|   | Карпенкова И.В. Тьютор в инклюзивной школе: сопровождение ребёнка с особенностями в развитии. Из опыта работы. М.: ЦППРиК «Тверской», 2010. – 88с.  | -   | -  | Сканы книги  |
|   | Практическое пособие: Дошкольник с кохлеарным имплантом в логопедической группе детского сада. Издательство «Литерапринт». Красноярск. – 2014. – 130 с.  |  2  | 20  | Методкабинет Взлетная, 20 <http://surdoplus.ru/>  |
|   | Основы тьюторской деятельности в системе дистанционного образования: специализированный учебный курс / С.А. Щенников, А.Г. Теслинов, А.Г. Чернявская и др. 2-е изд., испр. М.: Дрофа, 2006. –591.   |  -    | -  |   |
|   | Тьюторское сопровождение детей с ОВЗ: методические рекомендации для тьюторов, педагогов, специалистов образовательных учреждений / Сост. С.В. Алещенко. Томск, 2013. –43 с.  |  -    | -  | Электронный вариант на сайт <http://surdoplus.ru/>  |
|   | Лореман Т., Деппелер Дж., Харви Д. Главы из книги «Инклюзивное образование. / Практическое пособие по поддержке разнообразия в общеобразовательном классе» / Перевод с англ. Н. Борисова. Материалы ксеминару «Инклюзивный подход в образовании: составление индивидуальной программы обучения». Красноярск, 2008.–75 с.  |     |   | Сайт РООИ Перспектива  |
|   | **Интернет-ресурсы:** 1. [www.thetutor.ru](http://www.thetutor.ru/) – Тьюторская ассоциация
2. www.worldtutors.ru - Международная тьюторская школа
3. <http://vk.com/worldtutors>- группа

«Современное образование. Молодой учитель» 1. [http://www.sodrugestvo.edu.cap.ru/?t=hry](http://www.sodrugestvo.edu.cap.ru/?t=hry&eduid=5106&hry=./40783/59070/63211/156215)

[&eduid=5106&hry=./40783/59070/63211/156215](http://www.sodrugestvo.edu.cap.ru/?t=hry&eduid=5106&hry=./40783/59070/63211/156215) О нормах времени для расчета трудозатрат тьютора 1. [http://lib.convdocs.org/docs/index-](http://lib.convdocs.org/docs/index-42839.html)

[42839.html](http://lib.convdocs.org/docs/index-42839.html) Методические рекомендации по составлению индивидуальной образовательной программы (ИОП) для детей с ОВЗ и детей-инвалидов. 7. <http://surdoplus.ru/> |   |   |   |
|  |    |  |  |  |

**Дополнительная литература к модулям № 1-4**

1. Беляева, О. Л. Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук «Организационно-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности слабослышащих детей в процессе интегрированного обучения в общеобразовательной школе I ступени». Красноярск. 2010. 224 с.
2. Беляева О.Л. К вопросу об инклюзивном и интегрированном образовании младших школьников с нарушенным слухом. // Вестник КГПУ им. В. П.

Астафьева. №3 (29). 2014. с. 124-126.

1. Беляева О.Л. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации в условиях интегрированного обучения в общеобразовательной школе. Материалы международной научно-практической конференции «Специальное образование: пути развития за 20 лет независимости» (11-12 октября 2012 г.). Алматы, «Центр САТР». 2012. 420 с.
2. Беляева О.Л. Проблемы формирования компонента жизненной компетенции у школьников с нарушениями слуха и интеллекта. – Материалы международной конференции, Красноярск 5-8 ноября 2013. – Проблемы социализации и образования лиц с выраженной интеллектуальной недостаточностью.
3. Беляева О.Л. Психолого-педагогические рекомендации по выбору варианта интегрированного обучения слабослышащего ребенка в общеобразовательной школе. Сибирский педагогический журнал. Новосибирск. 2009. № 8. 360 с. С. 232 – 238.
4. Беляева О. Л. Правовое основание реализации мероприятий федеральной целевой программы развития образования лиц с ограниченными возможностями здоровья на 2011-2015 годы в Красноярском крае. Вестник КГПУ им. В. П.

Астафьева. - №1 (31). 2015. - с. 19-22.

1. Беляева О. Л. Результативность интегрированного обучения слабослышащих учащихся в общеобразовательной школе. Вестник Красноярского [государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева.](http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=537759) 2008. [№ 1.](http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=537759&selid=11781530) С. 57-63.
2. Беляева О.Л. Совершенствование фонематического восприятия у младших школьников с кохлеарным имплантом. Практический психолог и логопед в школе и ДОУ: научно-методический журнал / ред. Т.П. Мищенко. 2012. №4 2012. С. 4-10. 15. Беляева О. Л., Беленькая Л. В. Формирование коммуникативной компетентности обучающихся с нарушенным слухом в процессе предпрофильной подготовки в общеобразовательной школе. [Сибирский вестник специального образования.](http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1006906) 2012. Т. 1. [№ 5.](http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1006906&selid=17300173) С. 2-11.
3. Беляева, О. Л. , Ступакова, М. В. Проектная деятельность образовательных учреждений как средство реализации мероприятий федеральной целевой программы развития образования // Комплексная реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях образования: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием 2526 сентября 2014 года / отв. Редактор Ищенко Т. Н. – Красноярск; Литера Принт. – 2014. – 268 с. – с. 17-21.
4. Беляева, О. Л., Брюховских, Л. А., Козырева, О. А., Сырвачева, Л. А.,

Дмитриева, О. А. Инклюзивное образование: новые возможности и опыт. – Красноярск, 2014. – 148 с.

1. Беляева О.Л., Гох А.Ф., Лёвина Е.Ю., Мамаева А.В., Мозякова Е.Ю., Реди Е.В. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и решения современности. Методические рекомендации для начинающих специалистов; отв.ред. Е.А. Черенёва. Краснояр.гос.пед.ун-т им. В. П. Астафьева. Красноярск, 2015. 172 с.
2. Беляева О. Л., Дядяева Г.В., Уфимцева Л.П., Шутко Е.В. Практика организации интегрированного и инклюзивного образования лиц с нарушенным слухом на разных образовательных ступенях. // Проблемы и перспективы интегрированного, инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы всероссийского семинара-практикума с международным участием. Торгово-экономический институт Сибирского федерального университета. Красноярск, 2013. С.172-177.
3. Беляева, О. Л., Калинина, Ж. Г. Взаимодействие сурдопедагога с учителямипредметниками в процессе интегрированного обучения учащихся с нарушениями слуха / О. Л. Беляева, Ж. Г. Калинина // Специальное образование: Научнометодический журнал Урал. гос. пед. ун-т; Институт спец. обр-я. – Екатеринбург. –2009. – № 3. – 123 с. С. 21 – 28.
4. Беляева О.Л., Карпова Г.А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее. Учебное пособие для студ. высш.учеб.заведений. – Красноярск, 2015. – 308 с.
5. Беляева О. Л., Мамаева А.В., Шандыбо С.В. Тьютор в современной школе: сопровождение особого ребенка. Методические рекомендации для начинающих тьюторов; отв.ред. И.П. Цвелюх, С. В. Шандыбо, Е.А. Черенёва. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. – Красноярск, 2015. – 214 с.
6. Беляева, О. Л., Ольховская, Н. В. Взаимодействие учителя - дефектолога с родителями слабослышащего ребенка, интегрированного в общеобразовательную школу / О. Л. Беляева, Н. В. Ольховская // Воспитание и обучение и детей с нарушениями развития. – 2007. – №1. – 82 с. С. 42 – 46.
7. Беляева, О. Л., Уфимцева, Л. П. Облегчение адаптации слабослышащих школьников при переходе с I на II ступень в условиях интегрированного обучения / О. Л. Беляева, Л. П. Уфимцева // Воспитание и обучение и детей с нарушениями развития. – 2006. – №2. – 80 с. С. 3 – 12.
8. Беляева О.Л., Уфимцева Л.П. Организация активной образовательной среды в процессе интегрированного обучения слабослышащих детей в общеобразовательной школе. - Учебное пособие. Краснояр. гос. пед.ун-т им. В. П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – 144 с.
9. Беляева О.Л., Уфимцева Л. П. Педагогическая технология интеграции слабослышащих детей в учебный процесс общеобразовательной школы (монография). Монография: Немецкая национальная библиотека» Palmarium Academic Publishing. АВТОРСКОЕ ПРАВО. 2014. - 229 c.
10. Беляева О. Л., Уфимцева Л. П. Отечественный опыт организации интегрированного и инклюзивного образования лиц с нарушенным слухом на разных образовательных ступенях // Сибирский Вестник специального образования. - № 1 (9). 2013. с. 38 – 54.
11. Беляева О. Л., Уфимцева Л. П. Подготовка безбарьерного образовательного пространства массовой школы для будущих первоклассников с нарушенным и сохранным слухом посредством детско-родительского клуба. Сибирский Вестник специального образования. 2013. №3 (11). С. 38-55.
12. Гончарова, Е. Л. Изменение статуса ребенка в процессе кохлеарной имплантации и реабилитации - новое явление в сурдопедагогике // [Дефектология 2014. № 1.](http://www.schoolpress.ru/products/magazines/index.php?SECTION_ID=38&MAGAZINE_ID=62766) С. 14 –16.
13. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: Методические рекомендации. СПб.: Российский Государственный Педагогический Университет им. А.И. Герцена, 2007.
14. Карпова Г.А. Основы сурдопедагогики [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. А. Карпова. Екатеринбург, 2010. 304 с.
15. Королева И. В. Учусь слушать и говорить: Методические рекомендации по развитию слухоречевого восприятия и устной речи у детей после кохлеарной имплантации на основе слухового метода. СПб.: КАРО, 2014. – 304 с.: илл. – (Учебно-методический комплект «Учусь слушать и говорить»).
16. Кукушкина, О. И. Динамическая классификация детей с кохлеарными имплантами - новый инструмент сурдопедагога // [Дефектология. 2014. № 2.](http://www.schoolpress.ru/products/magazines/index.php?SECTION_ID=38&MAGAZINE_ID=63559) с. 2935.
17. Леонгард, Э. И., Самсонова, Е. Г., Иванова, Е. А. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования. (Методическое пособие). Что важно знать родителям, воспитателям и учителям при обучении и воспитании детей с нарушением слуха. Москва. : МГППУ. 2011. 278 с.
18. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации.

Реализация новых возможностей ребенка. Монография. М. : Полиграф сервис, 2014. – 192.

1. Создание специальных условий для детей с нарушениями слуха в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации. М. : МГППУ.

2012. 56 с.

1. Уфимцева Л.П., Беляева О. Л. Монография: Организационно-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности слабослышащих детей в процессе интегрированного обучения в общеобразовательной школе 1 ступени. - Электронное издание. - Красноярск, 2014. Регистрационные данные 39038.
2. Уфимцева Л.П., Беляева О.Л. Особенности становления интегрированного и инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в

России // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. 2013. № 2 (24). 284 с. С. 126 – 130.

1. Уфимцева Л. П., Беляева О.Л. Формирование коммуникативной компетентности слабослышащих детей в процессе интегрированного обучения в общеобразовательной школе. Учебно-методическое пособие. Краснояр. гос. пед.ун-т им. В. П. Астафьева. Красноярск, 2012. 148 с.
2. Уфимцева, Л. П., Беляева, О. Л., Куншина, И. И., Хомич, Н. Г. Опыт работы по интеграции детей с нарушениями слуха в общеобразовательную школу / Л. П. Уфимцева, И. И. Куншина, О. Л. Беляева, Н. Г. Хомич // Дефектология. – М. – 2005. – №4. – 98 с. С. 63 – 67.
3. http // surdoplus.ru (личный сайт автора).
4. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы начального общего образования глухих обучающихся. <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/>

(официальный сайт Российского государственного педагогического университета им. Герцена).

1. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы начального общего образования слабослышащих и позднооглохших обучающихся. <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/> (официальный сайт Российского государственного педагогического университета им. Герцена).

# ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА рейтинга ДИСЦИПЛИНЫ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование дисциплины/курса  | Уровень/ступень образования (бакалавриат, магистратура)   | Статус дисциплины в рабочем учебном плане (А,В,С)  | Количество зачетных единиц/кред итов  |
| **МЕТОДОЛОГИЯ** **ИНКЛЮЗИВНОГО** **ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ**  | магистратура  |   |   |
| Смежные дисциплины по учебному плану  |
| Предшествующие: Основы специальной педагогики, специальная психология  |
|   |
| Последующие: -  |
|   |
| **ВХОДНОЙ МОДУЛЬ** (проверка «остаточных» знаний по специальной педагогике и специальной психологии)  |
|   | Форма работы\*  | Количество баллов 5%  |
| min  | max  |
|   | Тестирование №1 См. задания с выбором одного правильного ответа  | **4**  | **7**  |
| Итого:  | **4**  | **7**  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 1**  |
|   | Форма работы\*  | Количество баллов 30%  |
| min  | max  |
| Текущая работа  | Аналитическая справка «Инклюзивное образование в Красноярском крае: достижения, проблемы, перспективы».  | **2**  | **4**  |
|   | Представление схемы (модели) вертикали инклюзивного обр-я (на основе примеров из литературы).  | **2**  | **4**  |
|   | Опрос по теме «Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования».  | **2**  | **4**  |
| Итого:  | **6**  | **12**  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 2**  |
|   | Форма работы\*  | Количество баллов 40%  |
| min  | max  |
| Текущая работа  | Место и роль ПМПК в организации инклюзивного образования - опрос  | **2**  | **4**  |
|  | Итого:  | **2**  | **4**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 3**  |  |
|   | Форма работы\*  |  | Количество баллов 40%  |
| min  | max  |
| Текущая работа  | Презентация и защита аналитического материала в виде таблицы по условиям реализации ФГОС НОО (см. рекомендации к выполнению)  |   | **15**  | **21**  |
|   | Презентация АОП для выбранного контингента детей в парах, миниподгруппах  |  | **15**  | **21**  |
|   |   |  |  |  |
| Промежуточный рейтингконтроль  |   |  |  |  |
| Итого: |   | **30**  | **42**  |
| **БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 4**  |  |
|   | Форма работы\*  | Количество баллов 40%  |
| min  | max  |
| Текущая работа  | Защита конспекта по преподаваемому предмету с выделением действий тьютора, ассистента и родителей на данном уроке  | **3**  | **5**  |
| Промежуточный рейтингконтроль  | Тестирование  |  |  |
| Итого:  | **3**  | **5**  |
| Общее количество баллов по дисциплине - 100 (по итогам изучения всех модулей, без учета итоговой аттестации в форме устного зачета)  | min  |  | max  |
| 48  |  | 65  |
|  |  |

**ИТОГО: 65 – 100 БАЛЛОВ - ЗАЧТЕНО**

 **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

## .Методические рекомендации по организации дисциплины "МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ"

 РПД «МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ» отражает содержание курса и последовательность его изучения. Каждый из дисциплинарных модулей содержит рейтинг-контроль текущей работы, итоговый рейтинг-контроль, включающие многие виды самостоятельной работы (практические задания, тестовые задания, выступление на семинарах и др.), которые в совокупности дают общую оценку полученных знаний. При подготовке к практическим занятиям студенту необходимо ориентироваться не только на лекционный материал курса, но и на основную и дополнительную специальную литературу по курсу, современные инновационные технологии, видео-, аудиоматериалы, источники Интернет. Изучение дисциплины предполагается через лекционные и семинарские занятия. Содержание предмета разделено на несколько дисциплинарных модулей. Каждый дисциплинарный модуль обеспечен рейтинг-контролем, который позволяет контролировать процесс освоения компетенций изучаемого курса.

 Все задания семинарских занятий разделены на две категории: теоретические и практические. Это деление условное и введено для большей четкости структуры РПД. Однако в характере заданий действительно имеются некоторые отличия. Задания первой категории направлены на осмысление, обобщение и закрепление теоретического материала; на усвоение той или иной (со смежной дисциплиной) темой; на закрепление терминологии; на проверочное, творческое осмысление материала и др.

 Задания второй категории предусматривают подготовку практического материала к занятиям, подбор тематического, дидактического материала; формирование у студентов навыков коррекционно-педагогической работы; развитие умения осуществлять коррекционное обучение и воспитание детей. Учебный материал представлен в определенной системе, с постоянным усложнением заданий как тренировочного типа, так и проверочного.

 По результатам изучения дисциплины студент получает баллы, которые фиксируются в рейтинговой книжке преподавателя. Оценка результативности прохождения учебного курса студентом предполагает дифференцированный подход, в зависимости от активности работы студента при изучении дисциплины.

### *Методические рекомендации для студентов по самостоятельным формам работы*

 РПД «МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ» предусматривает перечень самостоятельных форм работы, необходимых для овладения базовыми навыками будущей специальности. Все виды заданий предусмотрены учебным планом и носят практический характер. При подготовке заданий студенту необходимо ориентироваться на базовый лекционный курс и содержание семинарских занятий.

 Все виды самостоятельной работы необходимо оформлять в электронном (письменном) виде. Задания предполагают творческий подход в решении и использовании рисунков, дидактического, речевого материала. Все выполненные задания остаются в личном пользовании студента, которые будут необходимы при прохождении педагогической (логопедической) практики.

 За каждое выполненное задание студент получает зачетные единицы. Сроки выполнения заданий устанавливаются преподавателем. Основные требования к выполнению самостоятельных заданий: *аккуратность, точность*.

 Содержание и формы контролируемой самостоятельной работы (КСР) студентов, а также модель рейтинговой системы оценки знаний (кредитномодульной системы), обеспечивающие контрольно-оценочную деятельность преподавателя за результатами обучения студентов, разработана и адаптирована в соответствии с целями и задачами подготовки специалистов.

### *Памятка для студента*

1. Студент должен ознакомиться с содержанием курса, его целями и задачами (см. Рабочая модульная программа. Пояснительная записка).
2. Самостоятельно изучить темы дисциплины (см. Содержание курса), опираясь на учебники, лекции, конспекты, дополнительную литературу.
3. Осуществлять самоконтроль усвоения полученных знаний, используя вопросы для зачета (см. Вопросы для самопроверки).
4. Выполнить семинарские задания.

 Зачет выставляется преподавателем на основе всех сданных семинарских заданий, выполненного письменного и устного задания из перечня вопросов к зачету.

***Дополнительная литература для подготовки к самостоятельной работе Литература по проблеме толкования особого детства.***

1. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания. – СПб.: Питер, 2001. – 288с.
2. Бадалян, Л.О. Невропатология: учебник/ Л.О. Бадалян. – 3-е изд., перераб. и доп. –М.: Академия, 2006. – 400с.
3. Байярд, Р.Т. Ваш беспокойный ребенок. - М.: Мир, Академический проект, 2003. – 206с.
4. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М., 1968.- с. 438.
5. Братусь, Б.С. Аномалии личности. - М.: «Мысль». – 1988.
6. Власова, Т.А., Певзнер, М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М., 1973.-189 с.
7. Гиппенрейтер, Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? - М., «МАСС МЕДИА», 1995. – 240с.
8. Горшкова, В.В. Философская сущность теории воспитания. Сборник к 80-летию профессора

М.С. Кагана. Серия «Мыслители». – Выпуск №4. – СПб. «Санкт-Петербургское общество». –

2001.

1. Гурли Фюр Запрещенное горе. Книга для родителей особых детей. – Режим доступа: http://alalia.ru/blog/2009/01/22/zapreschennoe-gore-kniga-dlya-roditeley-osobyih-detey
2. Демакова, И.Д. Гуманизация пространства детства: теория и практика. – М.: Изд. дом «Новый учебник», 2003. -256с.
3. Дольто, Ф. На стороне ребенка. - СПб., Издательство «Петербург-XXI век», 1997.- 672 с. 12. Замский, Х.С. Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века. –М., 1995. – 400с.
4. Идеи Корчака сегодня.//Демократическая школа. Научно-методическая серия для завучей по воспитательной работе. -2006.-№2. – 176с.
5. Коняева, Н., Никандрова, Т. Воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития. – М.: ВЛАДОС, 2010.- 199с.
6. Корчак, Януш. Избранные педагогические произведения/Пер. с пол. К.Э.Сенкевич. –М.:

Педагогика, 1979. – 474с.

1. Леви, В.Л. Искусство быть другим. – СПб. «Питер», 1993. – с. 189.
2. Леви, В.Л. Нестандартный ребенок. – М.: Знание, 1989. – 256с.
3. Леви, В.Л. Разговор в письмах. – СПб. «Питер», 1993. – с. 252.
4. Личность школьника как цель, объект, субъект и результат воспитания. /Под ред. Н.Л. Селиванова, Е.И. Соколова. – М.-Тверь: ООО «ИПФ Виарт», 2004. – 336с.
5. Логинова, Е.Т. Социально-педагогическое обеспечение социализации детей с выраженной интеллектуальной и сенсорной недостаточностью в системе образования. Автореферат…д.п.н.

13.00.03. –СПб., 2007. – 45с.

1. Лэндрет, Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений: Пер. с англ./ Предисл. А. Я. Варга. - М.: Международная педагогическая академия, 1994.- 368 с.
2. Малофеев, Н.Н. Особый ребенок – обычное детство. Дефектология. – 2010.-№6. – с. 3-9.
3. Мальханова, И. А. Школа для трудных родителей: Каждый может стать педагогом. – М.: Аиф - Принт, 2004. -248с.
4. Новикова, Л.И. Личность: феномен субъектности. Изд-во Ростовский пед. ун-т. – 1993.-66с.
5. Орлов, А.Б. Психология личности и сущности человека: Парадигмы, проекции, практики:

Учеб. пособие для студ. психол. фак. вузов.- М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 272с.

1. Петровский, В.А. Личность: феномен субъектности. –Рн/Д, 2003. –67с.
2. Психология детей с задержкой психического развития./Сост. О.В. Защиринская. – СПб.: Речь, 2003.- 432с.
3. Ризз, Г.И. Я.Корчак: ребенка надо уважать. Педагогика №4, 1996. – с. 69-72.
4. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека./Пер. с англ. общ и предис. Исениной. – М., 1994.
5. Росс Кэмпбелл. Как на самом деле любить детей. М. Максимов. Не только любовь. – М.: Знание, 1992. – 190 с.
6. Степанова, М.А. Педагогика и психология детской исключительности. К 140-летию со дня рождения В.П. Кащенко./ Дефектология. – 2010. - №5. – с. 3-13.
7. Фельдштейн, Д.И.. Приоритетнее направления психолого-педагогических исследований в условиях значимых изменений ребенка и ситуации его развития. //Педагогика. - №7. -2010. – с.311.
8. Фельдщтейн, Д.И. Социальное развитие в пространстве времени детства. – М., 1997.
9. Фуряева, Т.В. Интеграция особых детей в общество//Педагогика, №7, 2006. – с. 29-38.
10. http://www.ikprao.ru/almanah/13/contents.htm

***Литература по проблеме процессов, происходящих в современном образовании в отношении особых детей***

1. Болотов, В. А. Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях: Метод, письмо Министерства образования РФ. М., 2002.
2. Волкова, Л. С. Некоторые проблемы интегрированного образования в российской дефектологии на современном этапе / Л. С. Волкова, Н. Е. Граш, А. М. Волков //Дефектология. – 2002. – № 3. – С. 3-8.
3. Выготский Л. С. Принципы воспитания физически дефективных детей // Собр. соч. в 6-ти т. Т. 5 Основы дефектологии / Под ред. Т. А. Власовой. М, 1983. С. 34-49.
4. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / сост. Н. Д. Соколова, Л. В. Калинникова. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2001. – 448 с.
5. Дефектология. Словарь-справочник / Под ред. Б. П. Пузанова. – М.: Педагогика, 1996. – 236 с.
6. Джексон Робин. О социально-педагогическом подходе в образовании.//Специальное образование. -2008.-№12.- с. 4-8.
7. Интегрированное обучение и сопровождение детей с особыми нуждами в общеобразовательной школе/ Под ред. Л. М. Шипицыной. СПб., 2004.
8. Интегрированное обучение детей с нарушениями слуха: методические рекомендации./Под ред. Л.М. Шипицыной, Л.П. Назаровой. – СПб.: Изд-во «Детство-Пресс», 2001. – 63с.
9. Коркунов, В.В., Брызгалова, С.О. Современная модель специального образования в контексте интеграции ребенка со специальными образовательными потребностями с общеобразовательной средой. Специальное образование. – 2006.-№7. с.7- 12.
10. Кумарина, Г.Ф. Коррекционная педагогика в начальном образовании: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений/ Под ред. Г.Ф. Кумариной. - М.: «Академия», 2003. – 320 с.
11. Лазарева, М.В. Интегрированное обучение детей в дошкольных образовательных учреждениях. Автореферат ..дис…д.п.н., 13.00.01. – М., 2010. – 53с.
12. [Любимов, М.Л.](http://lib.mgppu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/auteurs/view/15343/source:default)К вопросу об интеграции детей с нарушением слуха в общеобразовательную среду / [М.Л. Любимов.](http://lib.mgppu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/auteurs/view/15343/source:default) – Москва, 2010 // Психология образования: психологическое обеспечение «Новой школы»: Материалы V всероссийской научно-практической конференции./ Под ред. [В.В. Рубцов.](http://lib.mgppu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/auteurs/view/7016/source:default) – Москва: Федерация психологов образования России, 2010. – С. 403-404.
13. Малофеев Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Дефектология, 1997. С. 3-15.
14. Малофеев, Н. Н. Базовые модели интегрированного обучения / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко // Дефектология. – 2008. – № 1. – С. 71-78.
15. Малофеев, Н. Н., Гончарова, Е. Л. Позиция ИКП РАО в оценке современного этапа развития государственной системы специального образования в России // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2000. Вып. 1.
16. Малофеев, Н.Н.. Похвальное слово инклюзии или речь в защиту самого себя./Дефектология.- 2011.-№4.-с.3- 17. 17. Назарова, Н. М., Моргачева, Е. Н., Фуряева, Т. В. Сравнительная специальная педагогика: учеб. Пособие для студ. учреждений высш. проф. образования/ Н. М. Назарова, Е. Н. Моргачева, Т. В. Фуряева. – М.: Издательский центр «Академия». 2011. – 336 с.
17. Назарова, Н. М. Понятие интеграции в специальной педагогике // Понятийный аппарат педагогики и образования: сб. науч. тр./Отв. ред.М.А. Галагузова. – Вып.3. –Екатеринбург. Издво «СВ-96», 1998. с. 262-275.
18. Назарова, Н. М. Коррекция дефектологии: пятнадцать лет спустя./Специальное образование.2008.-№10. – 5-10.
19. Назарова Н. М. Закономерности развития интеграции как социального и педагогического феномена // Компенсирующее облучение: опыт, проблемы, перспективы. Ч. 1, М., 1996. С. 28-38.
20. Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях. Письмо Министерства образования РФ от 16.01.2002, №03-51-5.
21. Образовательные стандарты для специальных (коррекционных) школ./Под ред. Л. М. Шипицыной. СПб., 1996. - 121с.
22. Образовательная программа – маршрут ученика./Под ред. А.П. Тряпицыной. – СПб., 2000.
23. Проект краевой программы «специальное образование детей с ограниченными возможностями здоровья». Сайт министерства образования края (1999 год). Сайт Министерства образования и науки Красноярского края.
24. Специальная педагогика: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений/Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; под ред. Н.М. Назаровой. – М.: «Академия», 2005. – 400с. 26. Шипицына, Л. М. "Необучаемый" ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта/ Л.М. Шипицына. - СПб.: Речь, 2005. – 477с.
25. Шматко, Н.Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение.// Дошкольное воспитание детей с ограниченными возможностями.-1999. -№1. –с. 41-46.
26. Эра инклюзии (фрагмент главы из книги М. Винзер «От интеграции к инклюзии»)/ Дефектология. – 2010.- №6. – с. 11-20с.
27. [http://www.fictionbook.ru/author/elena\_anatolevna\_ekjanova/osnoviy\_integrirovannogo\_obucheniy a\_poso/read\_online.html?page=1.](http://www.fictionbook.ru/author/elena_anatolevna_ekjanova/osnoviy_integrirovannogo_obucheniya_poso/read_online.html?page=1) (Екжанова, Е. А., Резникова, Е. В. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов).

#### Электронные ресурсы

1. Пазухина, С.В. Идеи В.В. Давыдова в контексте формирования ценности развития личности ребенка и ценностного отношения к учащимся у педагогов новой школы.// Электронный журнал «психологическая наука и образование». – 2010.-№4. [www.psyedu.ru](http://www.psyedu.ru/)
2. Соковнина, М. С. Профилактика эмоционального выгорания педагогов и психологов через формирование адекватной оценки результативности профессиональной деятельности [Электронный ресурс]/М. С. Соковнина, Е. С. Соболева//Служба практической психологии в системе образования. Вып. 8. Научные сообщения в городской научно-практической конференции / науч. ред. А. К. Колеченко, Н. В. Пунченко. – СПб.: СПбАППО, 2004. – С. 272-277. - [http://www.transactional-analysis.ru/methods/279-burnout.](http://www.transactional-analysis.ru/methods/279-burnout)
3. Степанцова, Е. А. Профилактика профессионального выгорания учителя [Электронный ресурс]: (презентация) / Е. А. Степанцова. - [http://psy.5igorsk.ru/prezentacii/profilaktikaprofessionalnogo-vigoraniya-uchitelya.html.](http://psy.5igorsk.ru/prezentacii/profilaktika-professionalnogo-vigoraniya-uchitelya.html)
4. Сидоров, П. Синдром эмоционального выгорания [Электронный ресурс]/Павел Сидоров. - [http://health.mpei.ac.ru/sindrom.htm.](http://health.mpei.ac.ru/sindrom.htm19.10.2011)
5. Темиров, Т. В. Психическое выгорание как деструктивный механизм деятельности педагога [Электронный ресурс]/Т. В. Темиров - [http://psyjournals.ru.](http://psyjournals.ru/)

***Дополнительная литература.***

1. Аксенова, Г.И. Формирование субъектной позиции учителя в процессе профессиональной подготовки. ..Дис. д.п.н. 13.00.01 и 19.00.07. –М., 1998. –с.448.
2. Будникова, С.П. Психологические условия становления профессиональной позиции у будущих педагогов на этапе производственной (педагогической) практики: Дис…канд. психол. наук: 19.00.07: Калуга, 2003.-180с.
3. Загребельная, Е.А. Формирование ценностного отношения к педагогической деятельности студентов дефектологического факультета педагогического вуза. Дис. к.п.н.13.00.08. – Курск, 2002.-234с.
4. Зволейко, Е.В. Становление профессиональной компетентности студентов - специальных психологов в образовательном процессе вуза. Дис. к.п.н.13.00.08.- Чита, 2004. -202с.
5. Исаев, Е.И. Основы проектирования психологического образования педагога: Автореферат ...Дис. доктора психол. наук. 19.00.07. – М., 1998. – 306 с.
6. Клепцова, Е. Ю. Психологические условия формирования терпимого отношения педагогов к детям. Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. - Курск, 2001. - 177 c.
7. Лисуренко, Л.А. Формирование готовности к взаимодействию с особым ребенком у будущих педагогов-воспитателей специальных (коррекционных) учреждений. Дис…к.п.н. 13.00.03 и 13.00.08. –М., 2004. –178 с.
8. Орешкина, М.Е. Деонтология в профессиональной деятельности логопеда. Автореферат дисс…канд. пед. наук. – М., 2007.- 19с.
9. Пазухина, С.В. Механизмы формирования ценностного отношения будущего педагога к личности учащегося [Текст] / С.В. Пазухина // Вестн. МГОУ. – Серия «Психологические науки». – 2011. – № 2. – С. 112–117.
10. Пазухина, С.В. Образовательная среда вуза как пространство становления

профессионального сознания будущих педагогов [Текст] / С.В. Пазухина // Известия Тул. гос. унта. – Серия «Педагогика». – Вып. 2. – 2006. – С. 99-108.

1. Ястребова, Л.А. Формирование профессионально значимых качеств будущих педагоговдефектологов. Дисс.к.п.н.13.00.08.-Армавир, 2008. – с. 167 с.

***Литература по проблеме проектирование, моделирование и конструирование образовательной среды для детей с особыми образовательными потребностями***

1. Аверьянов, Л.Я. Социология: искусство задавать вопросы. Издание 2-е, переработанное и дополненное. – М.-1998. [www.i-u.ru\biblio](http://www.i-u.ru/biblio)
2. Бережнова, О. В. Что нужно знать об образовательной программе и как ее составить.//Дошкольная педагогика. Август. – 2011. – с. 6- 18.
3. Бондаревская, Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования. Педагогика. 1996. -№5. – с.72-80.
4. Бурков, В.Н., Новиков, Д.А. Как управлять проектами: Научно-практическое издание. –М.: Синтег –ГЕО, 1997. – 188с.
5. Гонеев, А.Д. и др. Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед.учеб.заведений/ А. Д. Гонеев, Н. И. Лифинцева, Н. В. Ялпаева; Под ред. В.А. Сластенина. – М.: Издательский центр «Академия», 1999. – 280с.
6. Делия, В.П. Формирование и развитие инновационной образовательной среды гуманитарного вуза. Автореферат дисс…д-ра пед. наук. – М., 2007. – 48с.
7. Демакова, И.Д. Гуманизация пространства детства: теория и практика. – М.: Изд. дом «Новый учебник», 2003. -256с.
8. Инновационные педагогические технологии. Модульное пособие для преподавателей профессиональной школы/ Под ред. Е.В. Иванова и др.- СПб.: Изд-во ООО «Полиграф-С», 2004.160с.
9. Клиффорд Ф. Грей, Эрик У. Ларсон. Управление проектами. Практическое руководство. Перевод с англ.-М.: «Дело и Сервис», 2003.-264с.
10. Колесникова, И. А. Педагогическое проектирование: учеб. пособие для высш. учеб. заведений/Под ред. И.А. Колесниковой. - М.: Академия, 2005. – 288с.
11. Коняева, Н., Никандрова, Т. Воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития. – М.: ВЛАДОС, 2010.- 199с.
12. Личность школьника как цель, объект, субъект и результат воспитания/ НЛ. Селиванова, ЕИ. Соколова. – М.- Тверь: ООО «ИПФ «Виарт»», 2004. – 336с.
13. Мосеева, Е.Ю. Педагогическое обеспечение развития ценностного отношения к себе и окружающим людям у воспитанников детского дома подросткового возраста. К.п.н.13.00.01.Кострома,2009.–158с.
14. Бондаревская, Е. В. Гуманистическая парадигма личностно-ориентированного образования. Педагогика – 1997. - №4. – с. 11-17.
15. Крестинина, И.А. Проектирование индивидуального маршрута ребенка с трудностями в обучении//Специальное образование XXI века/сост. О.Е.Грибова. – М.: АПК и ППРО, 2008.
16. Новиков, А.М., Новиков, Д.А. Образовательный проект (методология образовательной деятельности). – М.: «Эгвес», 2004. -120с.
17. Образовательная программа – маршрут ученика./Под ред. А.П. Тряпицыной. – СПб., 2000.
18. Панфилова, А.П. Игровое моделирование в деятельности педагога: учеб. пособие для студ.

высш. учеб. заведений/Под ред. В.А. Сластенина и др. - М: Академия, 2006. -368с.

1. Педагогическая поддержка ребенка в образовании: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ Под ред. В.А. Сластенина, И.А. Колесниковой; науч. ред. Н.Б. Крылова. – М.: Академия, 2006. – 288с.
2. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития/Под ред. Л. Шипицыной.-М.: Академия. – 2012.- 224с.
3. Родионов, В.Е. Нетрадиционное педагогическое проектирование: учебное пособие/В. Е. Родионов. – СПб.: СПбГТУ, 1996.
4. Руководство к своду правил по управлению проектами. Руководство PMBOK.-3-е изд. – ANSI/PMI 99-001-2004. -2004. -401с.
5. Ситаров, В.А., Маралов, В.Г. Педагогика и психология ненасилия в образовательном процессе: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ Под ред. В. А. Сластенина. – М., 2000.216с.
6. Слободчиков, В.И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъектной реальности в онтогенезе: учеб. пособие для вузов/ В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. – М.: Школьная Пресса, 2000. -416с.
7. Сорина, А. К. Проектирование образовательной среды дошкольного образовательного учреждения. Дисс…канд. пед. наук. - 13.00.01 СПб., 2005.- 197 с.
8. Фуряева, Т.В. Сравнительная педагогика детства: Учебное пособие. – Красноярск: РИО ГОУ ВПО КГПУ им. В.П. Астафьева, 2004. – 464с.
9. Фуряева, Т.В., Старосветская Н.А. Теория и практика психолого-педагогического сопровождения и интеграции детей в общество: монография/ Т.В. Фуряева, Н.А. Старосветская; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2005. – 284с.
10. Щуркова, Н.Е. Воспитание счастьем, счастье воспитания. Педагогическая технология воспитания счастливого человека в школе/ Н.Е. Щуркова, Е.П. Павлова. – М., 2004. – 160с.
11. Якиманская, И.С. Принципы построения образовательных программ и личностное развитие учащихся/Вопросы психологии. -1999.-№3. – с.
12. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. -М.: Смысл, 2001. 365с.

## Вопросы к экзамену

1. Развитие инклюзивного образования в г. Красноярске и Красноярском крае: опыт, перспективы развития. Понятие интеграции, инклюзии, отличия, взаимопроникновение смыслов двух процессов.
2. Образовательная вертикаль инклюзивного образования в городе и крае. Вопросы преемственности в дошкольном и школьном образовании.
3. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивной практики в образовательных организациях на международном уровне.
4. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивной практики в образовательных организациях на уровне РФ.
5. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивной практики в образовательных организациях на уровне Красноярского края.
6. Ресурсное обеспечение инклюзивного образования.
7. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение как ресурс работы школы с детьми с ОВЗ.
8. Взаимодействие школы и ПМПК. Роль психолого-медикопедагогического консилиума в организации инклюзивного образования.
9. Определение и организация специальных образовательных условий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
10. Определение и организация специальных образовательных условий для детей с нарушениями зрения.
11. Определение и организация специальных образовательных условий для детей с нарушениями слуха.
12. Определение и организация специальных образовательных условий для детей с эмоционально-волевыми нарушениями.
13. Определение и организация специальных образовательных условий для детей с РАС.
14. Определение и организация специальных образовательных условий для детей с умственной отсталостью.
15. Определение и организация специальных образовательных условий для детей с задержкой психического развития.
16. Адаптированные образовательные программы: понятие, нормативное закрепление, структура АОП, содержание.
17. Специальная индивидуальная программа развития ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития, умственной отсталостью: понятие, нормативное закрепление, структура АОП, содержание.
18. Адаптация содержания образовательных программ, учебных материалов для процесса инклюзивного обучения.
19. Функциональные обязанности тьютора, ассистента (помощника) в инклюзивном образовании. Включение детей с ОВЗ и умственной отсталостью, ТМНР в программы дополнительного образования.
20. Взаимодействие тьютора, ассистента (помощника) с родителями ребенка с ОВЗ и инвалидностью. Включение детей с ОВЗ и умственной отсталостью, ТМНР в программы дополнительного образования.
21. Методическое обеспечение деятельности тьютора, ассистента (помощника) в инклюзивном образовании.
22. Доступная среда как условие развития и реализации инклюзивного образования.
23. Федеральный государственный образовательный стандарт для обучающихся с ОВЗ: структура, краткая характеристика и содержание.
24. Российский опыт организации непрерывного интегрированного (инклюзивного) образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.
25. Федеральный государственный образовательный стандарт для обучающихся с умственной отсталостью в умеренной и глубокой степени, тяжелыми множественными нарушениями развития: структура, краткая характеристика и содержание.

## ТЕСТИРОВАНИЕ №1 – ВХОДНОЙ МОДУЛЬ

**Задания с выбором одного правильного ответа из предложенных**

1. *Объект изучения специальной педагогики, это…*

 а) аномальный ребенок;

 б) особое образовательное пространство;

 в) социокультурный феномен.

 г) причины нарушений в развитии

д) реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. *Субъектом изучения специальной педагогики является…*

 а) педагогический процесс;

 б) человек с особыми образовательными потребностями;

 в) особые образовательные потребности;

 г) педагог, работающий с детьми с ограниченными возможностями здоровья;

 д) Коррекционная помощь лицам с ограниченными возможностями здоровья

1. *Специальная педагогика является составной частью общей педагогики, потому что…*

а) изучает возможности коррекции нарушений в развитии детей общепедагогическими методами;

б) изучает детей, имеющих психофизические нарушения в сравнении с детьми с нормальным ходом развития

в) организует педагогический процесс с лицами с особыми образовательными потребностями на основе ведущих положений, целей и задач общей педагогики

г) организует учебно-воспитательный процесс во временных рамках и с преодолением 3-х ступеней получения общего образования характерных для общеобразовательных массовых школ

д) методологические основы обучения и воспитания разрабатывали одни и те же ученые-педагоги.

1. *Параллельная терминология в специальной педагогике это*

 а) корректные термины и понятия используемые в публичных выступлениях и СМИ

 б) Использование как давно устоявшихся, так и новых понятий, определений и т.д. при изменении, смене методологических установок

 в) Методологическая характеристика видов и характера оказания педагогической помощи.

 г) термины, ставшие доступными широкому кругу общества и приобретшие негативный нарицательный характер

 д) термины, использующиеся не специалистами

1. *Коррекция в специальной педагогике, это…*

а) комплекс медицинских мер направленных на преодоление или ослабление недостатков психофизического развития;

б) маргинализация в социокультурной жизни;

в) система специальных и общепедагогических мер направленных на преодоление или ослабление недостатков психофизического развития

г) процесс включенного обучения лиц с особыми образовательными потребностями

д) комплекс медико-психолого-педагогических мер, направленных на устранение ведущего дефекта в развитии ребенка.

1. *Социальная адаптация, это…*

а) патерналистская позиция общества к ребенку;

б) процесс освоения учеником (ребенком) зунов общественной жизни и достижение максимально возможной самостоятельности;

 в) специально организованный процесс реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья

 г) специально организованный процесс абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья

д) призрение обществом лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. *Возникновение специальной психологии как отдельной самостоятельной приходится на период:* а) 60-х годов ХХ века

б) 20-х годов ХХ века

в) 70-х годов IХ века

г) 70-х годов ХХ века

1. Компенсация это:

а) процесс перестройки или замещения нарушенных, утраченных или недоразвитых психофизиологических функций организма;

б) процесс мутации психофизиологических функций организма;

в) система медицинских мер, направленных на исправление нарушенных психофизиологических функций организма.

г) система педагогических мер, направленных на исправление нарушенных функций организма

д) процесс коррекции нарушенных функций на основе развития сохранных

1. В основу ведущих методологических положений и принципов советской дефектологии легли труды: а) Певзнер М.С.;

б) Малофеев Н.Н.;

в) Выготский Л.С.

г) Лурия А.Р.

д) Кащенко В.П.

1. *Первичный дефект всегда имеет:*

а) социальную природу;

б) биологическую природу;

в) нарушение психических функций

г) сложную структуру нарушенных функций

д) элементарный характер нарушенных функций

1. *Что такое вторичное нарушение?*

а) это осложнение после болезни;

б) это усиление нарушения после повторного заболевания;

в) нарушения в работе функций, непосредственно связанных с первично поврежденной функцией

г) нарушение, приводящее к выпадению ребенка из социо-культурной среды

д) биологически обусловленные функции

1. Первичные и вторичные дефекты относятся к следующим характеристикам дизонтогенеза:

а) к динамике формирования межфункциональных связей

б) к времени появления нарушений

в) к функциональной локализации нарушений

г) к структуре нарушенного развития

1. Предметом специальной педагогики являются:

а) дети с проблемами в развитии;

б) пути, способы, принципы, методы, приемы, условия способствующие компенсации и коррекции нарушений;

в) дефект развития.

г) система медико-психолого-педагогической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья

д) пути, способы, принципы, методы, приемы, условия способствующие адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к школьной среде

1. *Система психолого-педагогических мероприятий, направленных на устранение или ослабление недостатков психофизического развития, присущих детям с ограниченными возможностями здоровья и содействие приближению их уровня развития к норме, называется:* а) реабилитация

б) адаптация

в) коррекция

г) компенсация

д) абилитация

1. *Многообразные нарушения в формировании и функционировании психики, возникающие вследствие относительно длительного блокирования значимых потребностей человека, называется:* а) астения

б) дезадаптация

в) депривация

г) декомпенсация

д) изоляция

1. *При рассмотрении сложной структуры дефектов выделяют:*

а) органические дефекты

б) функциональные дефекты

в) первичные дефекты

г) сочетанные дефекты

1. *Отклоняющееся развитие можно охарактеризовать как:*

а) развитие, имеющее стихийный, непредсказуемый характер

б) развитие, протекающее вне воспитательного воздействия

в) развитие, протекающее в рамках иной языковой культуры

г) развитие, при котором влияние неблагоприятных факторов превышает компенсаторные возможности индивида

д) развитие, которое не подчиняется общим законам, развитие индивидуальное, во многом нестандартное, сложное, противоречивое

1. *Система мероприятий, направленных на предотвращение нервно-психических и психосоматических заболеваний, а также облегчение острых психотравматических реакций, называется:* а) психокоррекция

б) психоконсультирование

в) психопрофилактика

г) психогигиена

1. *Специальная педагогика – это наука о:*

а) воспитании, обучении лиц с нарушениями слуха;

б) воспитании, обучении лиц с нарушениями речи;

в) воспитании, обучении лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии;

г) воспитании и обучении лиц с глубокими нарушениями психики.

д) психокоррекции отклоняющегося поведения личности

1. *Общей закономерностью, свойственной развитию детей со сложными дефектами является:*

а) особая отягощенность условий раннего развития ребенка;

б) наличие не одного, а двух, а то и более первичных дефектов;

в) уменьшение доступных каналов компенсации дефекта;

г) резкое сужение возможного диапазона средств компенсации.

1. Первичный дефект согласно структуре Л.С. Выготского всегда:

а) биологический;

б) социальный;

в) внутреннего порядка;

1. На вторичный дефект влияют с помощью:

а) педагогической коррекции;

б) компенсации;

в) медикаментозного воздействия;

1. Лица с интеллектуальными нарушениями в соответствии с международными декларациями и Российским законодательством:

а) обладают полнотой прав и свобод;

б) не обладают никакими правами и свободами, являются недееспособными; в) их права защищены.

1. Большими возможностями компенсации обладают дети

а) дошкольного возраста;

б) младшего школьного возраста;

в) подростки;

г) люди любого возраста

**Модуль II Дети с отклонениями в развитии. Диагностика и профилактика нарушений**

1. Причиной умственной отсталости является:

а) нарушение типа семейного воспитания,

б) органическое поражение головного мозга,

в) неадекватное обучение,

г) ослабленное соматическое здоровье

1. Вредоносные агенты, действующие в натальный период и повлекшие за собой нарушения в развитии, относятся к

а) эндогенным;

б) экзогенным;

в) социальным причинам;

1. К категории лиц с дефицитарным развитием относятся:

 а) умственно отсталые дети;

 б) с сенсорными нарушениями;

 в) РДА;

г) девиантные дети

1. Этиопатогенез – это:

а) нарушенный ход психического развития ребенка;

б) генетическое нарушение, повлекшее за собой аномальное развитие;

в) двигательное расстройство при ДЦП;

1. Дизонтогенез - это:

а) нарушение физического и психического развития

б) психическое заболевание

в) исследование соматического статуса ребенка

г) нормальное физическое и психическое развитие

1. Вид дизонтогенеза, для которого характерно раннее время поражение мозговых систем и тотальное их недоразвитие, называется: а) задержанное развитие

б) психическое недоразвитие

в) искаженное развитие

г) поврежденное развитие

1. Вид дизонтогенеза, при котором наблюдается замедление темпа формирования познавательной и эмоционально-волевой сфер, называется: а) задержанное развитие

б) психическое недоразвитие

в) искаженное развитие

г) поврежденное развитие

1. Ядерным признаком умственной отсталости является:

а) нарушение хода физического развития,

б) патология эмоционально-волевой сферы,

в) нарушение познавательной деятельности,

г) мозаичное поражение головного мозга

д) нестойкое снижение познавательной деятельности

1. При умственной отсталости нервные процессы:

а) временно инертны,

б) подвижны,

в) патологически инертны,

г) уравновешены

д) лабильны

1. Органическое поражение головного мозга до 3-х лет приводит к:

а) деменции;

б) олигофрении;

в) ЗПР конституционального типа;

г) ЗПР соматогенного генеза

1. Форма задержки психического развития по классификации К.С.Лебединской, связанная с органическим поражением головного мозга, называется: а) соматогенная

б) церебрально-органическая

в) психогенная

г) конституциональная

1. Крайний вариант нормы характера, при котором отдельные черты характера чрезмерно усилены, называется:

а) акцентуация

б) психопатия

в) шизофрения

г) аутизм

1. Заболевание головного мозга, при котором вследствие поражения двигательных систем мозга наблюдаются различные психомоторные нарушения, называется: а) детский церебральный паралич

б) афазия

в) олигофрения

г) эпилепсия

1. Особенность ЗПР от олигофрении выражается в:

а) этиологии происхождения;

б) неравномерности нарушений психических функций;

в) недостаточности восприятия;

г) обратимостью нарушенных функций

1. При деменции интеллектуальный дефект является

а) приобретенным;

б) врожденным;

в) временным

г) не ярко выраженным

1. Причинами деменции являются:

а) внутриутробные патологии,

б) постнатальные причины до 3-х лет,

в) экзогенные факторы,

г) Экзогенные факторы воздействующие после 3-х лет

1. Нарастающий спад интеллекта наблюдается при:

а) ЗПР церебро-органического происхождения,

б) олигофрении;

в) при поврежденном психическом развитии;

г) РДА

1. Нарушение контакта, стремление к постоянству являются признаками а) имбецильности,

б) деменции,

в) РДА,

г) ДЦП

1. Стремление к постоянству, проявляемое в стереотипиях характерно для

а) умеренной умственной отсталости;

б) тяжелой умственной отсталости;

в) синдрома Каннера;

г) при наличии психопатий

1. Аутостимуляция характерна для:

а) умственно отсталых детей;

б) детей с сенсорными нарушениями;

в) детей с искаженным психическим развитием;

1. У детей с тяжелыми нарушениями речи отмечается недоразвитие всей познавательной деятельности, какой характер в структуре дефекта оно носит: а) первичный;

б) вторичный;

в) третичный;

1. Нарушение зрения относится к

а) дисгармоничному развитию;

б) дефицитарному развитию;

в) искаженному развитию;

г) поврежденному развитию

**Вопросы с кратким ответом:**

1. Сколько степеней умственной отсталости традиционно выделяли: ……(3) 48. Согласно МКБ 10, сколько степеней умственной отсталости выделяют: …….(4)
2. М.С. Певзнер выделила ……. основных вариантов олигофрении (5).
3. Для олигофрении характерны 2 основных признака: (тотальность), когда страдают все познавательные процессы, и (иерархичность), когда более сложные познавательные процессы нарушены в большей степени, чем простые.
4. Органическое поражение головного мозга до 3-х лет приводит к (олигофрении), а после 3-х лет – к (деменции)
5. Существуют следующие виды Задержки психического развития: конституционального, соматогенного, психогенного, (церебрально-органического) происхождения.
6. Нервно-психическое возбуждение, возникающее при травмирующих обстоятельствах – (Аффект)
7. Общее прогрессирующее и частично обратимое снижение психики это: (деградация)
8. Как называется психическое состояние, возникшее в результате таких жизненных ситуаций, которые затрудняют удовлетворение некоторых основных (жизненных) психических потребностей субъекта в достаточной мере и в течение длительного времени? … (депривация)
9. Как называется краткое врачебное заключение о характере и сущности болезни? ……. (Диагноз)
10. Сбор медико-социальных сведений о развитии ребенка, называется: ….. (Анамнез)
11. Сведения, получаемые о больном после окончания лечения. Периодический сбор информации о ходе обучения, трудовой жизни учащихся, находившихся под специальным наблюдением – (Катамнез)
12. Прекращение речевого общения с окружающими вследствие какой-либо психической травмы – (Мутизм)
13. Навязчивое повторение одних и тех же движений, образов, мыслей – (Персеверация)
14. Изучение причин и механизмов происхождения заболевания называется… (этиология)
15. Сохранение в организме и психике человека особенностей и черт характера, присущих более ранней детской стадии развития – (Инфантилизм)
16. Незавершенность отдельных этапов развития, при которой происходит смена более ранних форм развития более прогрессивными – (Ретардация)
17. Непластичность, неспособность корректировать программу деятельности в соответствии с требованиями ситуации – (Ригидность)
18. Группа двигательных нарушений, возникающая при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны ЦНС за функционированием мышц. (ДЦП)
19. Особый тип аномалии, проявляющийся в нарушении нормального темпа психического развития ребенка – (ЗПР)
20. Своеобразная кинетическая форма словесной речи. Движения рук обозначают буквы алфавита национального языка (дактильная)
21. Специалист-педагог, занимающийся исправлением речевых дефектов – (Логопед)
22. Нарушение звукопроизношения при сохранном слухе и сохранной иннервации органов речевого аппарата (дислалия)
23. Нарушение звукопроизношения и тембра голоса, обусловленные грубыми анатомо-физиологическими нарушениями (ринолалия)
24. Дословно, Церебральный это – (мозговой)
25. Дословно, Соматический это – (телесный)
26. Нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи, вследствии недостаточности иннервации органов речевого аппарата (дизартрия)
27. Отсутствие или недоразвитие речи вследствии поражения речевых зон коры головного мозга в раннем онтогенезе (алалия)
28. Полная или частичная утрата речи, вследствии поражения речевых зон коры головного мозга в позднем онтогенезе (афазия)
29. Патологически замедленный темп речи (Брадилалия)
30. Патологически убыстренный темп речи (Тахилалия)

**Вопросы с выбором нескольких правильных ответов:**

1. Характеристика интеллектуального дефекта при олигофрении включает:

а) тотальность дефекта

б) прогредиентность дефекта

в) непрогредиентность дефекта

г) обратимость дефекта

д) мозаичность дефекта

е) органическое происхождение дефекта

ж) необратимость

1. Причины возникновения прогрессирующей органической деменции включают: а) шизофрения

б) нейроинфекция

в) депривация

г) черепно-мозговая травма

1. В состав ПМПК входят следующие Специалисты:

а) психолог

в) врачи

г) логопед

д) юрист

е) олигофренопедагог

ж) учитель труда

з) члены родительского комитета

1. При направлении детей на ПМПК, обязательно иметь следующие документы:

а) свидетельство о рождении

б) выписка из истории развития ребенка

в) педагогическая характеристика

г) письменные работы, рисунки

д) справка с места работы родителей

е) медицинская книжка родителей

ж) письменное согласие родителей или лиц их замещающих о прохождении комплексного обследования ребенком

1. Реализация диагностического принципа «динамическое изучение психики аномального ребенка» предполагает:

а) оценку уровня актуального развития ребенка

б) оценку уровня потенциальных возможностей ребенка

в) оценку уровня интеллекта (IQ)

г) оценку уровня развития ребенка разными специалистами

1. К принципам организации психодиагностики детей с отклонениями в развитии включают: а) принцип комплексного изучения

б) принцип развивающего обучения

в) принцип обходного пути

г) принцип педагогического оптимизма

1. Особенности психического развития, в той или иной степени характерные для разных форм дизонтогенеза, и отличающие их от нормального развития, называются: а) модально-неспецифические закономерности развития

б) модально-специфические закономерности развития

в) общим

г) межсистемным

1. Тип воспитания, связанный с чрезмерным вниманием и контролем со стороны родителей, подавлением самостоятельности и инициативы ребенка, называется: а) гипоопека

б) гиперопека

в) безнадзорность

г) гипопротекция

1. Совокупность сведений об особенностях развития ребенка на разных возрастных этапах, полученных от родителей с целью постановки и уточнения диагноза, называется: а) история болезни

б) психологический анамнез

в) психологическое заключение

г) диагноз

1. Вид деятельности практического психолога, носящий рекомендательный характер и направленный на содействие клиенту в решении психологических проблем: а) психокоррекция

б) психопрофилактика

в) психоконсультирование

г) психодиагностика

1. Основной критерий ВОЗ лежащей в основе РДА:

а) нарушение способности к общению;

б) отрыв от реальности;

в) нарушение поведения;

г) преобладание определенных интересов деятельности.

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ**

### САМОПРОВЕРКИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОРАБОТКИ МАТЕРИАЛА ДИСЦИПЛИНЫ

**Вопросы и задания для работы и обсуждения модуля 1:**

1. Каковы основные условия эффективного взаимодействия ребенка и образовательной среды?
2. В чем проявляется готовность педагогического персонала к участию в инклюзивном процессе?
3. Какую модель инклюзивного образования Вы считаете возможным использовать в Вашем учреждении?
4. Разработайте нормативные документы, которых недостаточно для успешной реализации инклюзивной практике в вашем учреждении.
5. Определите приоритеты инклюзивного образования.
6. Охарактеризуйте основные принципы инклюзивного образования и проиллюстрируйте их примерами из собственной практики.
7. Определите возможность построения образовательного маршрута ребенка с ОВЗ и роль различных организаций в этом процессе?

**Вопросы и задания для работы и обсуждения модуля 2:**

1. Особенности деятельности специалистов ОУ по сопровождению детей с ОВЗ.
2. Роль деятельности специалистов ПМПК по сопровождению детей с ОВЗ.
3. Выделите основные и второстепенные условия включения ребенка с ОВЗ в инклюзивное пространство ОУ.
4. Кто является ведущим специалистом при сопровождении ребенка с ОВЗ в различных структурных подразделениях инклюзивной образовательной вертикали ОУ.

**Вопросы и задания для работы и обсуждения модуля 3:**

1. Опишите предметно-развивающую среду начальной школы.
2. Роль методического обеспечения в формировании образовательной среды школы.
3. Определите основные цели развития образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику.
4. Какие пути развития ОУ вы ставите в своем учреждении?
5. Какие общие и специфические (для отдельных групп детей) закономерности развития актуализируются в Вашей деятельности?
6. Какую наиболее раннюю специфику нарушений развития Вы можете оценить у детей, находящихся в Вашем учреждении?
7. Какие общие и специфические специальные образовательные условия представлены в Вашем учреждении?
8. Перечислите основные профессиональные знания и умения, необходимые координатору по инклюзии для эффективной работы.
9. В чем заключаются наиболее важные принципы деятельности и задачи координатора по инклюзии? Приведите пример организации подобной деятельности в Вашем учреждении.
10. Опишите организацию деятельности координатора при организации работы над индивидуальной [программой развития](http://www.pandia.ru/text/category/programmi_razvitiya/) ребенка с ОВЗ, включенного в одно из структурных подразделений ОУ.
11. Организация деятельности координатора при консультировании педагогов специалистами Окружного ресурсного центра на базе образовательного учреждения.
12. Чем определяется позиция ведущего специалиста междисциплинарного подхода?
13. Какие качества, в первую очередь, необходимы этой центральной фигуре сопровождения?
14. Какие модели взаимодействия специалистов консилиума (консультации) Вы знаете? Их достоинства и недостатки.
15. Какая модель взаимодействия специалистов (в рамках деятельности консилиума ОУ) функционирует в Вашем учреждении?
16. Какова на Ваш взгляд роль и функция психолога во взаимодействии с специалистами сопровождения, педагогами-воспитателями и администрацией ОУ по поводу инклюзивного процесса?

**Вопросы и задания для работы и обсуждения модуля 4:**

Опишите основные принципы взаимодействия тьютора с родителями. Опишите основные технологии работы тьютора с родителями. Разработайте опросник по выявлению интересов семьи и ребенка. Предложите проект индивидуального тьюторского сопровождения. Предложите проект группового тьюторского сопровождения. Опишите принципы организации образовательного пространства различных педагогических систем (Вальдорфской, Монтессори, традиционной). Придумайте мероприятие-проект для инклюзивного класса, в котором задействуется компьютер и оргтехника. Изготовьте карточки на тему «Мой школьный день» в виде фотоальбома.

**Приложение 5**

**3.3.2. Карта материально-технической базы дисциплины**

### МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

Направление подготовки:

профиль

## Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями

квалификация (степень): магистр

*код и наименование квалификации* **44.04.03**

|  |  |
| --- | --- |
| **Аудитория**  | **Оборудование** **(наглядные пособия, макеты, модели, лабораторное оборудование, компьютеры, интерактивные доски, проекторы, информационные** **технологии, программное обеспечение и др.)**  |
|  | Аудитории для практических (семинарских)/ лабораторных занятий  |
| №  |  компьютер и мультимедийный проектор  |
| №  |  набор электронных презентаций и схем по курсу;  |

Примечание: Заполнять приложение следует с учетом требований ФГОС ВО и примерных образовательных программ.

**Приложение 6**

**Лист внесения изменений**

Дополнения и изменения в проектной программе на 2016/2017 учебный год

В учебную программу вносятся следующие изменения:

1.

2.

3.

Учебная программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

Внесенные изменения утверждаю

протокол № 1 от " 12 " сентября 2016 г.

 И.О. заведующий кафедрой Беляева О. Л.

(ф.и.о., подпись)

Декан факультета (директор института) Викторук Е.А.

"\_\_"октября 201 г.

Приложение 2 к Положению о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научнопедагогических кадров в аспирантуре в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева» и его филиалах

### МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

### «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»

 Институт/факультетИСГТ

наименование института/факультета)

Кафедра(-ы)-разработчик(и) коррекционной педагогики

(наименование кафедры)

УТВЕРЖДЕНО ОДОБРЕНО

на заседании(ях) кафедры на заседании научно-методического

Протокол № совета специальности (направления от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2017г. подготовки)

И.О. заведующий кафедройПротокол №

О.Л.Беляева от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.,

Директор института / директор филиала / декан факультета Викторук Е.А.

### ФОНД

**ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ** для проведения аттестации

### по курсу МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

Направление подготовки:

профиль

## Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями

квалификация (степень): магистр

*код и наименование квалификации*

### 44.04.03

Составитель: Козырева О.А., к.п.н., доцент (ФИО, должность)

1. **Назначение фонда оценочных средств**
	1. Целью создания ФОС текущей аттестации магистров 44.03.03 Специальное

(дефектологическое) образование Профиль/название программы: "Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями" по дисциплине "МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ" является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы, установленных образовательным стандартом.

* 1. ФОС для текущей аттестации решает **задачи:**
* управление процессом приобретения обучающимися необходимых знаний, умений, навыков и формирования компетенций, определенных в образовательных стандартах по дисциплине;
* управление процессом достижения реализации образовательных программ, определенных в виде набора компетенций выпускников;
* оценка достижений обучающихся в процессе изучения дисциплины, прохождения итоговой аттестации с определением положительных/отрицательных результатов и планирование предупреждающих/корректирующих мероприятий; – совершенствование самоподготовки и самоконтроля обучающихся.

1.3. ФОС разработан на основании нормативных документов:

* федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование; программа магистратуры.

РПД "МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ"

* Положения о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры.

**2. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения РПД**:

Магистр должен обладать следующими *компетенциями:* ***Общекультурные****:*

способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); готовность действовать в нестандартной ситуации, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения, критически анализировать и оценивать собственную деятельность (ОК-2).

***Общепрофессиональные****:* способность демонстрировать знания фундаментальных и прикладных дисциплин магистерской программы, осознавать основные проблемы своей предметной области (ОПК-2)

***Профессиональными***

способность к проектированию индивидуальных маршрутов развития, образования, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ на основе результатов психолого-педагогического изучения лиц с ОВЗ (ПК-2);

готовность к обеспечению взаимодействия работников сфер образования,

здравоохранения, социальной защиты при решении актуальных коррекционнопедагогических задач (ПК-4).

1. **Фонд оценочных средств для текущей аттестации**

3.1. Форма и типовые оценочные средства (вопросы, задания, портфолио достижений), тесты

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

В тестовых заданиях отметьте верный, с Вашей точки зрения, вариант ответа. I. Инклюзивное образование:

1. альтернатива специальному образованию;
2. параллельно существующая образовательная модель;
3. структурный компонент образовательной системы.

 II. Принцип адаптивности предполагает:

1. адаптивность системы образования к уровням развития и

индивидуальным особенностям обучающихся;

1. адаптивность воспитанников к условиям образовательных учреждений.

 III. Комбинированная интеграция предполагает, что:

1. дети-инвалиды вливаются в обычную группу (класс) лишь на часть дня

(например, на его вторую половину);

1. дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, по 1 - 2 человека на равных воспитываются в массовых группах (классах), получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога;
2. воспитанники специальной группы (класса) вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже двух раз в месяц для участия в различных мероприятиях воспитательного характера.

 IV. Частичная интеграция предполагает, что:

1. дети-инвалиды вливаются в обычную группу (класс) лишь на часть дня

(например, на его вторую половину);

1. дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, по 1 - 2 человека на равных воспитываются в массовых группах (классах), получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога;
2. воспитанники специальной группы (класса) вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже двух раз в месяц для участия в различных мероприятиях воспитательного характера.

 V. Временная интеграция предполагает, что:

1. дети-инвалиды вливаются в обычную группу (класс) лишь на часть дня

(например, на его вторую половину);

1. дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, по 1 - 2 человека на равных воспитываются в массовых группах (классах), получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога;
2. воспитанники специальной группы (класса) вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже двух раз в месяц для участия в различных мероприятиях воспитательного характера.

VI. Выбор модели образования (общего или специального) для ребенкаинвалида или ребенка с ограниченными возможностями здоровья принадлежит:

1. специалистам психолого-медико-педагогической консультации;
2. администрации образовательного учреждения, в которое предполагается

интеграция ребенка;

1. родителям или лицам, представляют интересы ребенка.

**ФОРМЫ КОНТРОЛЬНЫХ И УЧЕБНЫХ ЗАДАНИЙ**

1 уровень сложности:

Тесты:

***. Задачей специальной педагогики является …***

* Разработка и совершенствование педагогических технологий обучения и

воспитания лиц с ограниченными возможностями o разработка психологических диагностических методик o установление биологических причин отклонения в развитии

* определение способов финансирования системы специального образования

***2. Одной из основных задач специальной психологии является…***

* психологическая диагностика отклонений в развитии o медикаментозное лечение o [хирургическое](http://pandia.ru/text/category/hirurgiya/) вмешательство
* внедрение образовательных технологий

***3. Методом специальной педагогики, сущность которого заключается в непосредственном общении с учащимся, является …*** o ранжирование o анкетирование o беседа

o изучение документов

1. ***Система специальных мер, направленных на преодоление недостатков психического и физического развития, называется…*** o воспитанием o коррекцией o компенсацией o адаптацией
2. ***Специфическими особенностями коррекционного обучения и воспитания являются…***
* Наличие пропедевтического (подготовительного) этапа обучения
* Удлинение сроков обучения по сравнению с массовыми общеобразовательными учреждениями o Обучение в отдельных (специально построенных) учебных зданиях и

помещениях o Обучение по специальным (коррекционным) программам с использованием

особых педагогических технологий o Использование специальных технических средств обучения и

индивидуальных средств коррекции

2 уровень сложности: тесты:

***1. Практическими вариантами реализации специально образовательных условий являются…*** o Специальные (коррекционные) образовательные учреждения

o Коррекционные классы (группы) в образовательных учреждениях общего

типа o Лечебные учреждения, где оказывается [помощь детям](http://pandia.ru/text/category/pomoshmz_detyam/) и подросткам с

нарушениями развития o Обучение и воспитание в реабилитационных центрах (центры психологопедагогической и медицинской помощи, центры социального психолого-

педагогического сопровождения и др.)

***2. Специальные образовательные условия предусматривают…*** o оплату услуг педагогов, врачей и специалистов

* наличие современных специальных образовательных программ

(общеобразовательных и коррекционно-развивающих) o обучение в условиях учреждений интернатного типа o адекватную среду жизнедеятельности

* предоставление медицинских, психологических и социальных услуг
1. ***Форма интеграции, при которой дети с незначительными отклонениями в развитии воспитываются в массовых образовательных учреждениях, получая систематическую коррекционную помощь учителядефектолога, называется…*** o частичной o полной o временной o комбинированной
2. ***К специфическим принципам коррекционного обучения и воспитания относятся…***
* Принцип комплексности (комплексного подхода к выявлению, диагностике и

коррекции нарушений развития) o Принцип наглядности

* Принцип ранней коррекции нарушений развития o Принцип систематичности и последовательности в обучении o Принцип непрерывности коррекционного воздействия

***5. Синонимами термина «сложное нарушение» являются:***

o грубо выраженные нарушения o сочетанные нарушения o комбинированные нарушения o тяжелые нарушения

3 уровень сложности:

ЗАДАНИЕ

ТИП ЗАДАНИЯ **КУ (контрольно-учебное задание)**

УРОВЕНЬ СЛОЖНОСТИ (1, 2 или3)

Произвести сравнительный анализ моделей традиционной и адаптивной школ

ОПИСАНИЕ ТРЕБОВАНИЙ К ЕГО УСПЕШНОМУ ИСПОЛНЕНИЮ

1 - анализ моделей традиционной и адаптивной школ произведен полностью 2 – анализ осуществлен неполно

3 – в определении моделей традиционной и адаптивной школ имеются неточности, ошибки

ЗАДАНИЕ

ТИП ЗАДАНИЯ **КУ (контрольно-учебное задание)**

УРОВЕНЬ СЛОЖНОСТИ (1, 2 или 3)

На основе результатов диагностики разработать программу индивидуальной работы с ребенком в условиях интегрированного обучения

ОПИСАНИЕ ТРЕБОВАНИЙ К ЕГО УСПЕШНОМУ ИСПОЛНЕНИЮ

1. – программа основана на результатах диагностики, отражает возможности ребенка, включает все необходимые направления работы
2. – программа не в полной мере учитывает возможности ребенка, специфику нарушения и особенности его развития
3. – программа не отражает все необходимые направления работы

ЗАДАНИЕ

ТИП ЗАДАНИЯ **КУ (контрольно-учебное задание)**

УРОВЕНЬ СЛОЖНОСТИ (1, 2 или 3)

Разработать вариант индивидуальной образовательной программы, обеспечивающей личностное и культурное развитие воспитанника с ОВЗ

3.2. **Показатели и критерии оценивания сформированности компетенций**

Высокий уровень Продвинутый Базовый уровень сформированности уровень сформированности компетенций сформированности компетенций

Компетенции компетенций

(87-100 баллов) (73-86 баллов) (60-72 баллов) отлично/зачтено хорошо/зачтено удовлетворительно/за чтено

ОК 1 Видит, осознает и Имеет Представление о

ОК-2 четко и системно представление о проблеме ограничено

 формулирует проблеме, материалом,

проблему. содержащейся в представленным в вопросе, выделяет вузовских учебниках.

ее отдельные черты.

ОПК-2 Готов Отдельные Отдельные

 проиллюстрироват положения ответа положения ответа

 ь выдвинутые готов готов

положения проиллюстрироват проиллюстрировать практическими ь практическими практическими примерами (из примерами и дать примерами.собственной их причиннопрактики и следственный современной анализ.

научной, методической литературы).

ПК-2 Умеет делать Умеет делать Выводы делает

ПК-4 выводы, системно выводы, оценив поверхностно. Слабо оценив реальную представленную видит перспективы

ситуацию и информацию. развития перспективы ее Имеет рассматриваемого развития.представления об вопроса.

 отдельных

перспективах развития рассматриваемого вопроса.

*Примечание:* вклад уровня каждой компетенции в общую оценку зависит от степени ее влияния на результат подготовки по программе. Вес отдельной компетенции в сумме итоговой оценки определяется выпускающей кафедрой.

**Шкала оценки:**

**Дескрипторы оценивания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **«отлично»**  | **«хорошо»**  | **«удовлетворительно»**  |  |
| Видит, осознает и четко и системно формулирует проблему.  | Имеет представление о проблеме, содержащейся в вопросе, выделяет ее отдельные черты.  | Представление о проблеме ограничено материалом, представленным в вузовских учебниках.  |
| Понимает современное состояние проблемы; выделяет причинно-следственные связи, представляет анализ работ ученых по проблемам педагогики и психологии высшей школы и современных документов системы образовании и систему перспективных подходов к решению проблемы.  | Раскрывая вопрос, ссылается на отдельные исторические факты и известный опыт педагогики и психологии высшей школы. Знает основные документы и отдельные работы ученых. Представляет отдельные подходы к решению проблемы | Ответ стоит преимущественно на материале вузовских учебников по педагогике и психологии высшей школы. |
| Готов проиллюстрировать выдвинутые положения практическими примерами (из собственной практики и современной научной, методической литературы). | Отдельные положения ответа готов проиллюстрировать практическими примерами и дать их причинно-следственный анализ. | Отдельные положения ответа готов проиллюстрировать практическими примерами. |
| Умеет делать выводы, системно оценив реальную ситуацию и перспективы ее развития. | Умеет делать выводы, оценив представленную информацию. Имеет представления об отдельных перспективах развития рассматриваемого вопроса. | Выводы делает поверхностно. Слабо видит перспективы развития рассматриваемого вопроса.  |
| Свою позицию излагает уверенно и аргументированно, научным стилем. | Свою позицию излагает уверенно и аргументированно, научным стилем. | Свою позицию старается аргументировать, использует научный стиль. |
|  |

*Примечание:* вклад уровня каждой компетенции в общую оценку зависит от степени ее влияния (важности в будущей профессиональной деятельности и т.д.) на результат подготовки по программе. Вес отдельной компетенции в сумме итоговой оценки определяется выпускающей кафедрой.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Шифр компет енции*  | *Расшифровка компетенции*  | *Степень сформированности компетенций*  |
| *Повышенный*  | *Пороговый*  |
| *Оптимальный*  | *Допустимый*  | *Критический*  |
| ***Общекультурные***  |
| ОК-1  | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);   | В полной мере обладает cпособностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях  | В целом обладает cпособность ю к критическом у анализу и оценке современных научных достижений, генерирован ию новых идей при решении исследовател ьских и практически х задач, в том числе в междисципл инарных областях  | Частично обладает cпособностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательс ких и практических задач, в том числе в междисциплин арных областях  |
| ОК-2  | готовность действовать в нестандартной ситуации, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения, критически анализировать и оценивать собственную деятельность (ОК-2)  | В полной мере cпособен проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки  |  В ЦЕЛОМ CПОСОБЕН проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисципл инарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использован ием знаний в  | ЧАСТИЧНО способен проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплин арные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использование м знаний в области истории и  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | области истории и философии науки  | философии науки  |
|  | ***Общепрофессиональные компетенции (ОПК)***  |
| ОПК-2  |  | способность демонстрировать знания фундаментальных и прикладных дисциплин магистерской программы, осознавать основные проблемы своей предметной области (ОПК-2)   | В полной мере владеет культурой научного исследования в области педагогических наук, в том числе с использованием информационных и коммуникационных технологий.  | В целомвладее т культурой научного исследования в области педагогическ их наук, в том числе с использован ием информацио нных и коммуникаци онных технологий.  | Частично владеет культурой научного исследования в области педагогических наук, в том числе с использование м информационн ых и коммуникацио нных технологий  |
|  | ***Профессиональные компетенции***  |
| ПК-2  |  |  способность к проектированию индивидуальных маршрутов развития, образования, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ на основе результатов психологопедагогического изучения лиц с ОВЗ (ПК-2);   | Способен и готов формулировать проблемы, задачи, методы научного исследования; получать новые достоверные факты на основе наблюдений, опытов, научного анализа эмпирических данных; реферировать научные труды, составлять аналитические обзоры накопленных сведений в мировой науке и производстве; обобщать полученные результаты в контексте ранее накопленных в науке знаний; формулировать выводы и  | В целом способен и готов формулирова ть проблемы, задачи, методы научного исследования ; получать новые достоверные факты на основе наблюдений, опытов, научного анализа эмпирически х данных; реферироват ь научные труды, составлять аналитически е обзоры накопленных сведений в мировой науке и  | Частично способен и готов формулировать проблемы, задачи, методы научного исследования; получать новые достоверные факты на основе наблюдений, опытов, научного анализа эмпирических данных; реферировать научные труды, составлять аналитические обзоры накопленных сведений в мировой науке и производстве;  |
|  |  | практические рекомендации на основе репрезентативных и оригинальных результатов исследования  | производстве ; обобщать полученные результаты в контексте ранее накопленных в науке знаний; формулирова ть выводы и практические рекомендаци и на основе репрезентати вных и оригинальны х результатов исследования  | обобщать полученные результаты в контексте ранее накопленных в науке знаний; формулировать выводы и практические рекомендации на основе репрезентативн ых и оригинальных результатов исследования  |
| ПК-4  |  готовность к обеспечению взаимодействия работников сфер образования, здравоохранения, социальной защиты при решении актуальных коррекционно-педагогических задач (ПК-4).   | демонстрирует глубокое понимание и творческое использование в научной и производственнотехнологической деятельности знания фундаментальных и прикладных разделов специальных дисциплин ООП дисциплины  | В целом понимает и творчески использует в научной и производстве ннотехнологичес кой деятельности знания фундаментал ьных и прикладных разделов специальных дисциплин ООП дисциплины  | Частично понимает и творчески использует в научной и производствен но-технологическо й деятельности знания фундаментальн ых и прикладных разделов специальных дисциплин ООП дисциплины  |

1) **Учебно-методическое и информационное обеспечение фондов оценочных средств** (основная литература; дополнительная литература; методические указания, рекомендации и другие материалы; программное обеспечение).

**Рекомендуемая литература.**

**Основная:**

1. Вайзман Н. Реабилитационная педагогика. М., 1996.
2. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. М., 1987.
3. Воложин А. И., Субботин Ю. К. Адаптация и компенсация — универсальный биологический механизм приспособления. М., 1987.
4. Выгодская Г. Л., Лифанова Т. М. Лев Семенович Выготский. М., 1996.
5. Выготский Л. С. Основные проблемы дефектологии. М., 1996.
6. ЗамскийХ. С. Умственно отсталые дети. История изучения, воспитания и обучения с древние времен до середины XIX века. М.,1995.
7. Малофеев Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом. М.,1996.
8. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика. М., 1997.
9. Петрова В. Г., Белякова И. В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? М., 1998.
10. Специальная педагогика./Под ред. Н. М. Назаровой. М., 2000.
11. Шипицына Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. СПб., 2002.
12. Ярмоленко Н. Д. Проблемы компенсации глухоты. Киев, 1976.
13. Коберник Г. Н., Синев В. Н. Введение в специальность дефектология. Киев, 1984.
14. Коррекционная педагогика/ Под ред. Б. П. Пузанова. М., 1999.
15. Лапшин В. А., Пузанов Б. П. Основы дефектологии. М., 1990.
16. Танеев А. Д. и др. Основы коррекционной педагогики. М., 1999.
17. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития. Учебное пособие для студентов и слушателей спец. Факультетов: Сост. В. Астапов. -.: Международная педагогическая академия, 1995.-264с.
18. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: Учеб.пособие. - М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001.-136.
19. Гонеев А. Д. Основы коррекционной педагогики: Учеб.пособие для студ.

высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 272с.

1. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» /Сост. Н.Д. Соколова, Л. В. Калинникова. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2001. – 448 с.
2. Дефектология. Словарь-справочник / Авт.-сост. С. С.Степанов; Под ред. Б.

П. Пузанова. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 208 с.

1. Закон Российской Федерации «Об образовании». – М.: ТЦ Сфера, 2005. –

64 с.

1. Коррекционная педагогика и специальная психология: Словарь.:Учебное пособие/ Сост. Н. В. Новоторцева. – 4-е изд.,перераб. и доп. – СПб.: КАРО,2006. – 144 с.
2. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Б. П.Пузанов, В. И.Селиверстов, С. Н.Шаховская, Ю. А.Костенкова; Под ред Б.

П.Пузанова. – 2-е изд., стереотип. – М.:Издательский центр «Академия»,1999 – 144 с.

[Получить полный текст](http://pandia.ru/text/categ/rabotaem.php)

1. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст):Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 19

**Дополнительная:**

1. Басова А. Г., Егорова С. Ф. История сурдопедагогики. М., 1984.
2. Домицкевич С. А. Методы научно-психологических исследований в дефектологии. Иркутск, 1983.
3. Замский Х. С. История олигофренопедагогики. М., 1974.
4. Солнцева Л. И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. М., 1980.
5. Иванова А. Я. Обучающий эксперимент как метод оценки умственного развития: Методические рекомендации. М.: изд. Ин-та[психиатрии](http://pandia.ru/text/category/psihiatriya/) АМН СССР,

1975, 97 с.

1. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция: Пособие для студ. сред.ивысш. Пед. учеб.заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 304с.
2. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: Пособие для учителей и специалистов коррекционно – развивающего обучения / Под ред С. Г. Шевченко. – М.: АРКТИ, 2001. – 224с.
3. Карпулина О. И., Рябова Н. В. Специальная педагогика в опорных схемах: Учеб.пособие. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2002.-168с.
4. Актуальные вопросы психолого-педагогической и социальной помощи детям с проблемами в развитии.-М.: РИЦ «Альфа» МГОПУ, 200с.
5. Борякова Н. Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. М.-Астрель,2008
6. Борякова Н. Ю., Касицына М. А. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития. (Организационный аспект) – М.: В. Секачёв, ИОИ, 66 с., 2004 г.
7. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. Пособие для студ. психол. фак. Высш. Учеб.заведений. - М.:Издательский центр «Акамедия»,20с.
8. Левченко И. Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 232 с.
9. Настольная книга [логопеда:](http://pandia.ru/text/category/logopediya/) справ.-метод. пособие / авт.-сост. Л. Н. Зуева,

Е. Е. Шевцова. – М: АСТ: Астрель, 2005. – 398, [2] с. – (Библиотека логопеда).

1. Обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями. Методические рекомендации. Серия «Библиотека Федеральной [программы развития](http://pandia.ru/text/category/programmi_razvitiya/) образования». – М.: Изд. дом «Новый учебник», 2003. – 176
2. Организация деятельности коррекционных образовательных учреждений: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений/ Сост. и авт. Коммент. Ф. Ф.Водоватов, Л. В.Бумагина. – М.:Изд. центр «Академия», 20с.
3. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие/ Е. А.Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова и др.; Под ред. Е. А. Стребелевой. – М.: Издательский центр «Академия», 20с.
4. Специальная педагогика: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб.

заведений / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И.Белякова и др.; Под ред. Н. М. Назаровой. – 2-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия»,200с.

1. Ульенкова У. В., Лебедева О. В. Организация и содержание специальной [психологической помощи](http://pandia.ru/text/category/psihologicheskaya_pomoshmz/) детям с проблемами в развитии: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 176 с.
2. Воспитание трудного ребенка: Дети с [девиантным поведением:](http://pandia.ru/text/category/deviantnoe_povedenie/)/ Под ред М. И.Рожкова.- М.: Гуманит. изд. центр «Владос», 2001.-240 с.
3. Замский Х. С. История олигофренопедагики.-М.: Просвещение, 1980.-198 с.
4. Шевченко С. Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационнопедагогические аспекты: Метод.пособие для учителей классов коррекционноразвивающего обучения. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 136 с. –

(Коррекционная педагогика).

**Ресурсы сети интернет**

1. http://vio. fio. ruЖурнал “Компьютерные инструменты в образовании»
2. Библиотека научно-педагогической литературы // Портал современных педагогических ресурсов – Режим доступа: [http://intellect-invest.org.ua/rus/library.](http://intellect-invest.org.ua/rus/library)
3. Педагогический мир (PEDMIR.RU): электронный журнал. – Режим доступа: [http://pedmir.ru.](http://pedmir.ru/)
4. Педагогика. – Режим доступа: [http://www.pedpro.ru](http://www.pedpro.ru/)  .
5. Российский общеобразовательный портал. – Режим доступа: [http://museum.edu.ru](http://www.eidos.ru/journal) .
6. Сидоров С.В. Сайт педагога-исследователя. – Режим доступа: [http://svsidorov.ucoz.com](http://sv-sidorov.ucoz.com/)
7. Эйдос: интернет-журнал - Режим доступа: [http://www.eidos.ru/journal.](http://www.eidos.ru/journal)

[http://paidagogos.com](http://paidagogos.com/)

*Приложение 1*

## Глоссарий

**А.**

* **Автоматизация** – превращение сознательных действий при многократном их повторении в автоматические (т.е. совершаемые без участия сознания)
* **Аграмматизм** – ошибки в грамматическом оформлении активной речи и в понимании значений грамматических конструкций. Общее нарушение грамматического строя речи, степень и форма которого зависят от причин его вызвавших.
* **Адаптация** – (от лат.Adapto – приспособляю) - приспособление организмов к условиям существования.
* **Адаптация глаза** – приспособление глаза к различным условиям освещения. Адаптация к свету в норме происходит в течение 50-60 сек. Адаптация глаза в темноте в норме происходит примерно в течение30-60 мин. При этом происходит повышение световой чувствительности глаза в 8-10 тыс.раз. У учащихся с нарушением зрения расстройства адаптации происходят в результате заболевания глаз (пигментная дистрофия сетчатки, атрофия зрительного нерва, близорукость высокой степени и пр.) у учащихся с выраженной интеллектуальной недостаточностью – под влиянием поражений центральной нервной системы.
* **Адаптирование** – обучающие и оценочные стратегии, разработанные специально для адаптации особых потребностей учащегося так, чтобы он или она смогли достичь результатов по данному предмету или курсу и продемонстрировать знание предмета.
* **Адаптированная образовательная программа** – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.
* **Адентия** – отсутствие всех или многих зубов
* **Азбука для слепых** – рельефно-точечный шрифт по системе Брайля (см.), принятый для письма и чтения слепых. Основой для построения азбуки в шрифте Брайля служит шеститочие. Все буквы этого шрифта отличаются друг от друга количеством и расположением входящих в них точек. Большие трудности в освоении Брайля возникают в связи с наличием пар букв, имеющих взаимно противоположное, «зеркальное» расположение. o **Акалькулия** – ( от греч: a -отрицание, calculatio -счет, вычисление ) нарушение способности производить арифметические действия. Возникает вследствие органических поражений центральной нервной системы.
* **Алалия** – представляет собой выраженное недоразвитие или отсутствие речи, вызванное органическим поражением речевых зон коры мозга во внутриутробном периоде, при родах или в раннем детстве. Большое значение имеет правильная диагностика алалии, отграничение ее от вторичных нарушений речевого развития при умственной отсталости и тугоухости.
* **Альбинизм** – (от лат. albus – белый) – врожденная аномалия, характеризующаяся отсутствием пигмента в глазах (в сосудистой и радужной оболочке), ресницах, бровях, коже. Беспрепятственный пропуск света внутрь глаза и-за отсутствия пигмента часто сопровождается неполноценностью сетчатки глаза и другим нарушениям зрения.
* **Амблиопия** – (от греч. «amblys» – тупой + «ops» – глаз) – оптически некоррегируемое снижение остроты зрения, возникающее из-за врожденной или ранней катаракты, врожденной аномалии рефракции, косоглазия. Развивается вследствие ранней сенсорной депривации. Успешность реабилитации снижается с возрастом.
* **Анализатор** – [греч. analysis разложение, расчленение] — термин, введенный И. П. Павловым для обозначения нервного аппарата, обеспечивающего восприятие и анализ внешних и внутренних раздражителей и формирующего специфические для данного А. ощущения; каждый А. состоит из воспринимающего раздражения прибора — рецептора, проводящего пути и центрального отдела в коре головного мозга.
* **Анализатор вестибулярный** – [лат. vestibulum преддверие] — анализатор, обеспечивающий анализ информации о положении и перемещениях тела в пространстве.
* **Анализатор вкусовой** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ химических раздражителей при воздействии их на рецепторы языка и формирующий вкусовые ощущения.
* **Анализатор двигательный** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ положения тела в пространстве, а также движений отдельных частей тела.
* **Анализатор звуковой** – см. *Анализатор слуховой*.
* **Анализатор зрительный** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ светового излучения окружающей среды и формирующий зрительные ощущения и образы.
* **Анализатор кинестетический** – [греч. kinesis движение] — см. Анализатор двигательный.
* **Анализатор кожный** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ информации, поступающей через поверхность кожи, с формированием температурных, тактильных и болевых ощущений.
* **Анализатор обонятельный** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ информации о веществах, соприкасающихся со слизистой оболочкой носовой полости, и формирующий обонятельные ощущения.

**Анализатор речедвигательный** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ информации от органов речи, в частности от мышц, изменяющий напряжение положение органов дыхания, голоса и артикуляции.

* **Анализатор слуховой** – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ звуковых раздражений и формирующий слуховые ощущения и образы.
* **Анамнез** – (от греч. «anamnesis» – воспоминание) – совокупность сведений об обследуемом (больном), получаемых при мед.обследовании путем опроса самого обследуемого (т. н. субъективный А.) и/или лиц, знающих его (т. н. объективный А.). А. включается в содержание истории болезни. В последнюю также вписываются сведения о состоянии и поведении больного после установления диагноза, проведения лечения и выписки из стационара (т.е. катамнез).
* **Артикуляционная база** – свойственные говорящим на данном языке положения и система движений органов речи при произнесении звуков языка.
* **Артикуляционный аппарат** – совокупность органов, обеспечивающих образование звуков речи (артикуляцию); включает голосовой аппарат, мышцы глотки, языка, мягкого нёба, губ, щек и нижней челюсти, зубы и др.
* **Артикуляция** – [лат. articulare членораздельно выговаривать] — деятельность органов речи (губ, языка, мягкого неба, голосовых складок), необходимая для произнесения отдельных звуков речи и их комплексов.
* **Астенический синдром** – состояние нервно-психической слабости, при которой нарушается тонус нервных процессов, наблюдается их истощаемость и быстрая утомляемость при любой деятельности, снижение всех форм психической активности.
* **Астигматизм** – грубые отклонения от осевой симметрии роговицы или хрусталика, приводящие к астигматизму, при котором фокусирование параллельно падающих на глаз лучей в одной точке невозможно из-за различной преломляемости в разных меридианах глаза. При А. лучи, исходящие из любой точки пространства, не могут дать на сетчатке глаза точечного (четкого) фокусного изображения. Преломление лучей света в разных меридианах глазного яблока происходит под разными углами. Вследствие этого глаз обладает не одним фокусом, а несколькими фокусами, находящимися на различных расстояниях от сетчатки. А.чаще всего бывает врождленным. Для коррекции А. прибегают к ношению очков; в некоторых случаях применяется хирургическое лечение.
* **Асфиксия плода и новорожденного** – прекращение дыхания при продолжающейся сердечной деятельности. Является следствием понижения или утраты возбудимости дыхательного центра. Возникает из-за недостатка кислорода или избытка углекислоты в организме матери; при нарушениях притока крови к плоду, осложнениях родовой деятельности и пр.
* **Аудиограмма** – графическое изображение на специальной сетке данных исследования слуха с помощью аудиометра.
* **Аутизм** – (от греч. auto – сам) – термин ввел швейцарский психиатр и психолог Э. Блейлер (1857–1939) для обозначения крайних форм нарушения контактов, ухода от реальности в мир собственных переживаний, где аутистическое мышление подчинено аффективным потребностям, его произвольная организация нарушена. А. традиционно связывается с психическими нарушениями при шизофрении. Термин «А.» употребляется также в неклиническом смысле: для обозначения индивидуальных особенностей человека, состоящих в повышенной ориентации на внутренние переживания и в большей зависимости мысли от аффективных тенденций (по сравнению со среднестатистической нормой) – при сохранности произвольности все это находится в границах нормы.



**Б**

* **Билингвизм глухих** – означает словесно-жестовое двуязычие глухих. Складывается в процессе общения глухих детей с носителями жестового языка и формированием словесной речи в процессе специального обучения. Билингвисти-ческий подход в обучении глухих пре-дусматривает использование двух рав-нозначных средств образовательного процесса – национального словесного языка ( вустной, письменной и дактиль-ной форме) и национального жестового языка глухих.
* **Билирубиновая энцефалопатия** – следствие гемолитической болезни новорожденных, при которой наблюдается поражение центральной нервной системы ребенка в виде двигательных расстройств, дефектного развития речи, общего психического недоразвития и нередко нарушений слуха.
* **Болезнь Дауна** – (иначе хромосомы 21 триосомии синдром или синдром Дауна), к основным признакам относятся: умственная отсталость, мышечная гипотония и монголоидный разрез глазных щелей, катаракты, пятна Брушфильда (белого цвета очаги на границе наружной и средней трети радужки), косоглазие, реже помутнение роговицы и хрусталика, толстые губы, утолщенный язык с бороздами, плоская спинка носа, узкое небо, деформированные ушные раковины, избыток кожи на шее, разболтанность суставов, поперечная линия ладони, уплощенные на концах мизинцы рук. Дети рождаются в срок с небольшим снижением веса (масса тела при рождении до 3000-3300 г.). Среди аномалий внутренних органов отмечают пороки сердца, желудочно-кишечного тракта, мочевой системы, мозга. Дети с синдромом Дауна в большинстве случаев страдают умеренной умственной отсталостью. Кроме умственной отсталости у детей с этим синдромом в 70% случаев имеются нарушения слуха в виде легкой кондуктивной тугоухости; в 40% – выраженный дефект зрения. Почти 30% детей с синдромом Дауна имеют двойной сенсорный дефект в сочетании с умственной отсталостью. Но дети с этим синдромом послушны, легко вступают в контакт, хорошо подражают взрослым. В настоящее время на основании тщательного психологического обследования этих детей успешно разрабатываются принципы коррекции, позволяющие социально адаптировать их к жизни. Популяционная частота – 1:700.



**В**

* **Воспитание** – деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства.

**Вспомогательные технические средства/устройства** – приспособления, расширяющие для человека с инвалидностью возможности функционирования.



**Г**

* **Гемолитическая болезнь новорожденных** – в основе гемолитической болезни новорожденных (ГБН) лежит несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или группам крови (например, в случаях, когда мать резус-отрицательна, отец резусположителен, а плод унаследовал резус-принадлежность от отца). Эритроциты плода, содержащие резус-фактор, проникают через плаценту в кровь матери, у которой в ответ на чужеродный белок образуются резус-антитела. Попадая в кровь плода, резусантитела вызывают разрушение его эритроцитов. Для реализации резус-конфликта имеют значение: повышенная чувствительность организма матери к резус-фактору, состояние ее эндокринной системы, наличие хронических заболеваний и т.д. Заболевание плода развивается в среднем у 1 из 25-30 резус-отрицательных женщин. С каждой последующей беременностью вероятность резус-конфликта повышается. Лечение ГБН направлено на экстренное удаление токсических продуктов гемолиза. С этой целью сразу после рождения производят переливание крови у новорожденного.
* **Гидроцефалия** – расширение желудочковых систем мозга и субарахноидальных пространств за счет избыточного количества цереброспинальной жидкости. Гидроцефалия может быть следствием пороков развития центральной нервной системы, воспалительных процессов в оболочках головного мозга. Различают следующие типы гидроцефалии: открытую и закрытую, наружную и внутреннюю, острую и хроническую, компенсированную и декомпенсированную. Клиническая картина открытой гидроцефалии характеризуется увеличением размеров головы, расхождением швов и родничков, истончением костей черепа. При закрытой форме гидроцефалии типичны пароксизмальные кризы с сильнейшей головной болью, вынужденным положением головы, рвотой. При компенсированных формах гидроцефалии, несмотря на наличие значительной внутричерепной гипертензии, клиническая симптоматика отсутствует, психической развитие ребенка не страдает. При выраженной гидроцефалии дети отстают в психическом развитии, их подвижность ограничена из-за трудностей удерживания головы. В неврологическом статусе у большинства больных обнаруживается нистагм, а св тяжелых случаях – атрофия зрительных нервов, приводящая к слепоте, спастические парезы и параличи. Наряду с общим отставанием в психическом развитии у некоторых больных наблюдается хорошая механическая память, способность к математике и музыкальная одаренность.
* **Гидроцефально-гипертензионный синдром** – один из энцефалопатических функциональных неврологических синдромов, характеризующийся повышением внутричерепного давления и расширением ликвородинамических пространств мозга.
* **Гимнастика** – [греч. gymnastike] — система физических упражнений, составленная из различных комбинаций движений с регламентированной амплитудой, скоростью и темпом, а также дотированным мышечным напряжением.
* **Гимнастика коррегирующая** – [лат. correctio поправка, исправление] — лечебная гимнастика, направленная на исправление или предупреждение дальнейшего развития деформаций опорно-двигательного аппарата.

**Гимнастика лечебная** – гимнастика, используемая в качестве лечебного или профилактического мероприятия; является основной формой лечебной физкультуры.

* **Гиперкинезы** – насильственные непроизвольные движения, характерные для гиперкинетической формы детского церебрального паралича. Возникают непроизвольно, уменьшаются в покое и усиливаются при движении и волнении, усталости и эмоциональном напряжении.
* **Гиперметропия** – (иначе – гиперопия) –дальнозоркость – хорошее видение вдаль и худшее видение вблизи. Вид клинической рефракции, при котором задний главный фокус оптической системы глаза не совпадает с сетчаткой, а располагается как бы за сетчаткой – это дальнозоркость или слабая клиническая рефракция.
* **Гипоксически-ишемическая энцефалопатия** – диффузное поражение головного мозга в результате нарушения мозгового кровообращения и кислородной недостаточности.



**Д**

* **Дактилология** – (от греч. «dactilos» –палец, «logos» – слово, учение) – используется в двух основных значениях. Так называют алфавит, воспроизведенный пальцами руки (рук). Используется также для обозначения общения с помощью ручной азбуки – дактильной речи. Известно, что изображение пальцевых букв встречается уже в латинской Библии Х века. Первая публикация дактильного алфавита – книга испанского монаха де Вебра, изданная в 1593 г. Впервые дактильный алфавит, созданный в целях обучения глухих был опубликован в книге Ж.П. Бонета в Мадриде в 1620 г. Русский дактильный алфавит был опубликован в первой русской книге об обучении глухих В.И. Флери «Глухонемые», вышедшей в Петербурге в 1835 г.
* **Деменция** – (от лат.dementia – безумие) – приобретенное слабоумие, которое проявляется в ослаблении познавательной способности, обеднении чувств, изменении поведения, крайнем затруднении при использовании знаний, прошлого опыта. Д. м. б. глобальной или очаговой. Глобальная Д. охватывает все виды психической деятельности, включая и память. Больной перестает относиться к событиям и к себе критически, деградирует как личность. При очаговой Д. личность в основном не меняется, практическое отношение к действительности сохраняется. Наблюдаются частичные дефекты: снижается сообразительность, память. К умственной отсталости в виде деменции у детей относят те случаи слабоумия, которые возникли после того, как ребенок прошел уже некоторый путь нормального развития. При деменциях отсутствует стабильность психического развития, наблюдаются периоды улучшения и ухудшения состояния, особенно это касается эмоциональной стороны развития ребенка.
* **Дети возрастной нормы, обычные дети** – дети, развивающиеся соответственно возрастной норме.
* **Дети группы риска** – дети, имеющие риск появления нарушений в развитии (медицинский, социальный или биологический) и требующие дальнейшего наблюдения.

**Дети с нарушениями развития** – дети, у которых по сравнению с их сверстниками, выявлено отставание в развитии или имеются нарушения двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций. Наряду с термином «дети с нарушениями развития» в настоящем документе используются термины «дети с функциональными нарушениями» и «дети с особыми потребностями (нуждами)».

* **Дизартрия** – (от греч. dys – приставка, означающая расстройство + arthroo – членораздельно произношу) – нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражений заднелобных и подкорковых отделов мозга. При Д., в отличие от афазии, ограничена подвижность органов речи (мягкого нёба, языка, губ), вследствие чего затруднена артикуляция. У взрослых Д. не сопровождается распадом речевой системы: нарушениями восприятия речи на слух, чтения и письма. В детском возрасте Д. нередко приводит к нарушению произнесения слов и, как следствие, к нарушениям чтения и письма, а иногда и к общему недоразвитию речи. Недостатки речи при Д. м. б. исправлены с помощью логопедических занятий.
* **Дизграфия** – (от греч. dys – приставка, означающая расстройство, +grapho – пишу) – нарушение письма, при котором наблюдаются замены букв, пропуски и перестановки букв и слогов, а также слияние слов. Д. обусловлена нарушением речевой системы в целом и является симптомом алалии, разных форм афазий или недоразвития речи. В основе Д. обычно лежат неполноценность фонематического слуха (слуха на речевые звуки) и недостатки произношения, препятствующие овладению фонематическим (звуковым) составом слова. Для исправления Д. проводятся занятия по коррекции недостатков устной речи, а также специальные упражнения в чтении и письме.
* **Дизморфия** – нарушения морфологического (анатомического) строения организма при его формировании.
* **Дизонтогенез** – нарушение развития психики в целом или ее отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов. Термин впервые введен Й.Швальбе (1927) для обозначения отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития. В.В. Лебединский выделил 6 вариантов Д.п.: 1) недоразвитие; 2)задержанное развитие; 3)поврежденное развитие; 4) дефицитарное развитие; 5) искаженное развитие и 6)дисгармоничное развитие.
* **Дискалькулия** – (иначе – акалькулия) -нарушение способности производить арифметические действия, обусловленные поражением доминантного полушария головного мозга (39 поле Бродмана). В тяжелых случаях больной не может считать, в легких – наблюдаются затруднения или ошибки при оперировании цифрами.
* **Дислалия** – неправильное произношение звуков речи, выражающееся в их искажении или замене. Причины дислалии разнообразны: подражание неправильному произношению, анатомо-физиологические отклонения речевых органов, например, их двигательная недостаточность, не резко выраженные изменения в строении артикуляционного аппарата (неправильность прикуса, расположения зубов, отклонения в форме нёба и др.).

**Дислалияпростая** – дислалия, при которой дефектно произносится один звук или однородные по артикуляции звуки.

* **Дислалиясложная** – дислалия, при которой дефектно произносятся звуки разных артикуляционных групп.
* **Дислексия** – (от греч. dys – повреждение + lexia – речь) – существенные трудности в овладении чтением (в т. ч. в понимании прочитанного) и письмом у нормальных в других отношениях детей. Имеются данные о существовании наследственного фактора Д. Предполагается, что одной из причин Д. м. б. задержка в развитии литерализации функций головного мозга.
* **Дополнительное образование** – вид образования, который направлен на всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании и не сопровождается повышением уровня образования o **ДЦП – Детские церебральные параличи** – группа синдромов, которые являются следствием повреждений мозга, возникших во внутриутробном и раннем постнатальном периоде. Характерная особенность ДЦП – нарушение моторного развития ребенка, обусловленное прежде всего аномальным распределением мышечного тонуса и нарушением координации движений. Двигательные расстройства часто сочетаются с сенсорными, с задержкой речевого и психического развития, судорогами. Частота ДЦП составляет 2,5-5,9 на 1000 младенцев.



**З**

* **Замены звуков** – дефект воспроизведения звуков речи, при котором вместо правильного звука произносится звук, сходный по способу образования или по месту артикуляции, парный по глухости/звонкости, твердости/мягкости в зависимости от того, артикуляционные или акустические образы звуков не сформированы; см. Субституция.
* **ЗПР – Задержка психического развития** – особый тип дефицитарной аномалии психического развития ребенка. ЗПР имеет различное происхождение: в одних случаях она связана с особенностями, а точнее – дефектами конституции ребенка, вследствие чего по своему физическому и психическому развитию он начинает соответствовать более раннему возрасту («гармонический инфантилизм»); в др. случаях ЗПР возникает в результате различных соматических заболеваний (физически ослабленные дети) или органического поражения ц. н. с. (дети с минимальной мозговой дисфункцией). У детей с ЗПР отмечается значительное снижение работоспособности вследствие возникающих у них явлений цереброастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости. У них затруднено усвоение навыков чтения, письма, счета; страдают непосредственная память и внимание; имеются легкие нарушения речевых функций. Указанные затруднения компенсируются при специальных педагогических воздействиях на детей с ЗПР.

В отличие от олигофрении, при которой наблюдается устойчивое общее недоразвитие психики, у детей с ЗПР обычно имеется парциальное (частичное) недоразвитие высших психических функций, носящее временный характер и преодолеваемое в детском или подростковом возрасте. Дети с ЗПР также характеризуются рядом личностных

особенностей: недоразвитием эмоциональной сферы, длительным сохранением игровых интересов и т. д.



**И**

* **Инвалидность** – утрата или ограничение возможности принимать участие в жизни общества наравне с другими людьми вследствие физических, психических или социальных факторов.
* **Индивидуальный учебный план** – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося o **Инклюзивное образование** – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.
* **Инклюзия** – в данном отчете различаются два понимания: с одной стороны, это такая практика включения человека в культуру и социум (включения человека в его соотнесенности с референтной группой), которая способствует культурному обогащению как самого человека, так и всей культуры данного социума. Это понятие, предложенное в социальной философии, опирается на понятие включающего общества. С другой стороны, инклюзией также называют включение ребенка с ОВЗ в учебный коллектив здоровых сверстников в соответствии с его правом на образование. Подобная инклюзия может быть реально обеспечена или не обеспечена с помощью средств, необходимых для реального осуществления права на образование.
* **Интеграция** – понимается как такое введение человека в состав социальной группы, которое обеспечивает его взаимодействие с данной социальной группой на паритетных основаниях. Как и понятие инклюзии, интеграция имеет деонтический или онтический смысл, т.е. указывает либо на должное, либо на сущее. Относительно интеграции в деонтическом смысле реальные отношения человека с группой могут быть определены, например, как недостаточная интеграция.
* **Интегрированные группы** – группы, взаимодействие участников в которых строится на основе идеи интеграции, в данном отчете речь идет о группах, включающих как участников с ОВЗ, так и не имеющих подобных ограничений, причем отношения в них ориентируется на обеспечение взаимодействия на паритетных основаниях.
* **Инфантилизм** – (от лат. infantilis – детский) – задержка в развитии организма. Характерный признак И. – сочетание физического и психического недоразвития. У ребенка задерживается рост, сохраняются детские пропорции тела, половые органы недоразвиты, вторичные половые признаки отсутствуют или недостаточно выражены. Психическое развитие ниже возрастного уровня. Особенность И. – обратимость симптомов и полная компенсация психического развития детей в дальнейшем. Некоторые формы И. имеют генотипическую обусловленность. Причинами И. м. б. перенесенные в раннем детстве инфекционные заболевания, интоксикации, длительные кишечные расстройства, авитаминозы. В ряде случаев И. обусловлен повреждением плода, патологией его внутриутробного развития или родовой травмой.

**Искажение звука** – ненормативное произношение звука; вместо правильного звука произносится звук, которого нет в фонетической системе данного языка.



**К**

* **Качество образования** – комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающегося, выражающая степень их соответствия федеральным государственным образовательным стандартам, образовательным стандартам, федеральным государственным требованиям и (или) потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов образовательной программы.
* **Квалификация** – уровень знаний, умений, навыков и компетенции, характеризующий подготовленность к выполнению определенного вида профессиональной деятельности.
* **Коммуникация** – в данном контексте это процесс обмена информацией, мыслями, чувствами между людьми. Ранняя коммуникация – процесс обмена информацией, в который включается ребенок, еще не владеющий или только начинающий овладевать языком. Специальный педагог - специалист по ранней коммуникации – коммуникация, взаимодействие с детьми младенческого и раннего возраста является основой, сутью профессиональной работы специального педагога со специализацией для работы с детьми от 0 до 3 лет. При подготовке специалистов в педагогическом институте для работы с детьми от 0 до 3 лет логично было бы заменить термин «логопед» и термин «олигофренопедагог» на термин «специальный педагог, специалист для работы с детьми младенческого и раннего возраста».
* **Конфликт интересов педагогического работника** – ситуация, при которой у педагогического работника при осуществлении им профессиональной деятельности возникает личная заинтересованность в получении материальной выгоды или иного преимущества и которая влияет или может повлиять на надлежащее исполнение педагогическим работником профессиональных обязанностей вследствие противоречия между его личной заинтересованностью и интересами обучающегося, родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся.
* **Коррекция произношения** – исправление недостатков произношения, включая все его составные части, дыхание, голос, звуки, словесное и фразовое ударение, членение речи паузами, темп и соблюдение орфоэпических норм.
* **Кохлеарная имплантация** – современный метод восстановления слуха у глухих пациентов, разновидность слухопротезирования. В отличие от обычного слухового аппарата, который усиливает слуховые сигналы, кохлеарныйимплант (КИ) преобразует их в электрические импульсы, стимулирующие слуховой нерв. Эти импульсы передаются по слуховому нерву в слуховые центры мозга и вызывают слуховые ощущения. КИ состоит из двух частей: имплантируемой (приемник с индукционной катушкой и цепочка электродов) и наружной (микрофон, размещаемый в корпусе заушного слухового аппарата, речевой процессор и антенна передатчика). Рекомендуется глухим детям с возраста до 2-х лет, когда несмотря на адекватное протезирование слуховыми аппаратами и регулярные занятия с сурдопедагогом и родителями, не развиваются слуховые реакции и речевая активность. В мире более 60 000 глухих людей пользуются КИ, значительная часть из них – дети. В России к 2005 г.число пациентов с КИ составляло около 300 человек. Такие операции проводятся в Москве и Петербурге.
* **Краснуха** – острое инфекционное заболевание, сопровождающееся сыпью. Чаще всего болеют дети раннего и дошкольного возраста, но заразиться этим заболеванием воздушно-капельным путем можно в любом возрасте. Особенно опасна для беременных женщин, т.к. может привести к внутриутробному множественному поражению ребенка. Краснуха внутриутробно приобретённая, – синдром, вызывающий у детей тяжёлые поражения развития. Вирус краснухи проникает от заболевшей матери через плаценту в плод и может вызвать различные врожденные нарушения у ребенка. Наибольший риск множественного поражения плода имеет заболевание матери на ранних сроках беременности, когда глаза, уши и сердце развиваются наиболее интенсивно. По зарубежным данным, примерно 87% детей с этим синдромом имеют нарушения слуха; 46% – врождённый порок сердца; 34% – нарушения зрения и 39% – трудности в обучении. Ребёнок может иметь только нарушения слуха или нарушения зрения, может быть слабовидящим глухим или иметь другие нарушения. Для всех детей характерно отставание в росте и весе с рождения. С начала 70-х гг. в развитых странах мира проводятся профилактические прививки против краснухи; в Рос. Федерации – с 1998 г.
* **Культурный дефицит** – недостаточность осмысления тех или иных сторон жизни личности и общества с помощью средств и в формах культурного выражения, что создает условия для неудовлетворения культурных потребностей как индивида, так и группы или социума в целом, а также делает затрудненным или невозможным культурную творческую работу с этими сторонами жизни личности или общества.
* **Культуротворческая деятельность** – творческая деятельность, в которой человек выражает свои культурные потребности и их особенности и тем самым получает возможность работы с ними в культурных формах.





**М**

* **Массаж** – (франц. massage от араб, mace касаться] — совокупность приемов механического дозированного воздействия на к.-л. участки поверхности тела человека, проводимых с помощью специальных аппаратов или руками с лечебной или профилактической целью.
* **Междисциплинарная команда специалистов** – группа специалистов различных специальностей (врачей, физических терапевтов, педагогов, психологов и др.), работающих в службе ранней помощи (раннего вмешательства), и оказывающих помощь конкретному ребенку и его семье. Работа в команде строится на партнерских взаимоотношениях между специалистами, все решения принимаются ими совместно после обсуждений, но при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу.

**Менингит** – воспаление мягких мозговых оболочек мозга. По характеру воспалительного процесса, изменений в цереброспинальной жидкости менингиты делят на гнойные и серозные. К первичным менингитам относят гнойные (менингококковый, пневмококковый) и серозные, к вторичным – менингиты, возникающие как осложнения при гнойном отите, абсцессе легкого, открытой черепно-мозговой травме, а также менингиты при общих инфекционных заболеваниях (туберкулез, сифилис, эпидемический паротит и др.).

* **Менингоэнцефалит** – воспаление мягких мозговых оболочек и вещества мозга в результате различных заболеваний. В зависимости от распространенности и глубины поражения может иметь разную, часто очаговую неврологическую симптоматику.
* **Микрофтальм** – врожденное недоразвитие глазного яблока, которое правильно сформировано, но уменьшено во всех размерах. Часто сочетается с различными пороками развития. Зрение при микрофтальме понижено, а при значительной его степени – отсутствует совершенно.
* **Микроцефалия** – уменьшение размеров черепа вследствие недоразвития мозга, клинически сопровождающаяся умственной отсталостью и неврологическими нарушениями. На долю микроцефалии приходится до 20 % всех случаев олигофрении. В настоящее время микроцефалию разделяют на наследственную, эмбриопатическую и синдромологическую (как синдром почти при всех хромосомных абберациях и при некоторых болезнях обмена). Общая частота всех форм микроцефалии составляет 1,6 случая на 1000 новорожденных.
* **Миопия** – (от греч. «myops»– близорукий ) – близорукость, внешне характеризуется понижением зрения вдаль и хорошим зрением вблизи. Зрение вдаль улучшается при прищуривании и при соответствующей оптической коррекции, ухудшается в сумерках. Бывает врожденная как результат наследственных факторов и приобретенная внутриутробно при любой патологии беременности, недоношенности, родовой травмы шейного отдела позвоночника. Врожденная близорукость часто сопровождается другими заболеваниями оптических сред и может привести к слабовидению и слепоте. Детям с этим заболеванием назначают очковую или контактную коррекцию, проводят регулярные курсы лечения, улучшающие обменные процессы в глазу.
* **ММД – Минимальная мозговая дисфункция** – (англ. minimalbraindysfunction) – биологически обусловленная недостаточность функций НС, приводящая к легким расстройствам поведения и снижению обучаемости. Причинами ММД являются различные вредности, перенесенные в период внутриутробного развития (токсикоз, инфекционные заболевания у матери, алкогольная интоксикация в поздние сроки беременности), травмы во время родов, заболевания в течение первых лет жизни. По разным данным, число детей с ММД колеблется в пределах от 2 до 21%. Большинство детей с ММД отличаются повышенной моторной активностью, легкой отвлекаемостью. Настроение может меняться от приподнятого до депрессивного. Могут наблюдаться нарушения пространственного восприятия, счета и чтения, часто отмечаются речевые нарушения. При некоторых формах органического поражения ЦНС в большей степени страдают психические процессы (память, внимание), а личностное развитие остается нормальным. При др. поражениях происходит нарушение преимущественно эмоционально-волевых механизмов, формирование психопатоподобного синдрома. Это проявляется в повышенной возбудимости, психической неустойчивости и обидчивости.
* **Модифицирование программы** – учебные и связанные с оценкой решения, принятые для восполнения образовательных нужд учащегося. Эти решения состоят из индивидуальных целей и результатов обучения, которые отличаются от результатов обучения по курсу или предмету. Модифицирование программы рассматривается для тех учащихся, чьи особые потребности не позволяют им выполнить учебную программу (т.е. учащиеся с ограниченным осознание окружающей среды, учащиеся со слабым психическим /физическим здоровьем, учащиеся с проблемами здоровья, познавательными/ множественными проблемами).
* **Мозжечковая атаксия** – поражение мозжечковой системы мозга, вызывающее нарушение координации движений и равновесия. Проявляется в форме динамической (нарушение коор-динации при произвольных движениях конечностей, особенно верхних) или статической (проявляется нарушением равновесия в положении стоя и сидя) атаксии.
* **Мониторинг** – это многоуровневая, иерархическая система организации, сбора, обработки, хранения и распространения информации об обследуемой системе или отдельных её элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления данной системой, позволяющая судить о состоянии объекта мониторинга в любой момент и может обеспечить прогноз его развития. Информация, собираемая в процессе мониторинга, служит целям управления, повышению эффективности управленческих решений по изменению образовательных условий. Мониторинг в образовании - это система сбора, обработки, хранения и распространения информации об образовательной системе или отдельных ее элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта в любой момент времени и может обеспечить прогноз его развития. Мониторинг образования рассматривается как государственная система наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния системы образования, а также образовательной среды, определения причинно-следственных связей между состоянием образования населения и воздействием факторов среды на образование. Накопленные данные мониторинга - дают возможность сравнения, анализа и построения прогностической модели, прогноза развития объекта мониторинга. Оперативные данные мониторинга – это показатели на данный момент времени, дающие возможность для адекватного вмешательства с целью преодоления возможных опасностей или нежелательных тенденций. Проблемный мониторинг – выяснение закономерностей, процессов, опасностей, тех проблем, которые известны и насущны с точки зрения управления. Информационный мониторинг - это сбор, накопление, систематизация и возможно распространение информации, которое не предусматривает проведение специально организованного обследования на этапе сбора информации. Базовый мониторинг – выявляет проблемы и риски до того, как они будут осознаны в сфере управления. Посути, базовый мониторинг является мониторингом состояния системы, позволяет собрать о ней информацию (составить банк данных) для проведения последующих исследований, в том числе и мониторинга другого вида. Средства мониторинга – это совокупность приемов и операций достижения целей. В рамках проекта методы и средства конкретизируются совокупностью планируемых мероприятий. Программа

мониторинга – документ, содержащий методологические, методические и процедурные основы исследования. Индикатор (маркёр) мониторинга – это доступная наблюдению и измерению характеристика изучаемого объекта.

* **Моторика** – (англ. «motorics») – вся сфера двигательных функций (т.е. функций двигательного аппарата) организма, объединяющая их биомеханические, физиологические и психологические аспекты. o **Моторная алалия** – нарушение речи в виде аграмматизмов и недостаточной внятности или полное отсутствие речи при сохранном ее понимании.
* **Моторная афазия** – расстройство речи, которое наблюдается при поражениях некоторых участков правого полушария головного мозга у левшей и левого полушария у остальных. Различают сенсорную и моторную А.При моторной а. теряется способность произносить слова; писать их, больной не говорит, но понимает обращенную к нему речь. Это расстройство наблюдается при поражениях центра Брока, расположенного в задней левой лобной извилине головного мозга.
* **Мутизм** – (от лат. «mutus» – немой) – специфическая немота, которую характеризуют как демонстрируемую неспособность к экспрессивной речи при сохранности речевого аппарата. Наблюдается при психических заболеваниях (истерический М.), у застенчивых детей, при аутизме и др. Существует также избирательный М. – немота в одних ситуациях (напр., в школе и на улице) и нормальная речь в кругу близких.



**Н**

* **Навык** – автоматизированные компоненты сознательной деятельности, возникшие в результате упражнений, упрочившиеся способы .действий.
* **Направленность (профиль) образования** – ориентация образовательной программы на конкретные области знания и (или) виды деятельности, определяющая ее предметно-тематическое содержание, преобладающие виды учебной деятельности обучающегося и требования к результатам освоения образовательной программы o **Нарушение развития** – последствия тех или иных изменений в состоянии здоровья или неадекватного воспитания ребенка в семье (сиротском учреждении). Нарушения развития у ребенка двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций.
* **Нейроинфекция** – общее название инфекционных болезней, характеризующихся преимущественной локализацией возбудителей инфекции в ЦНС (менингиты, менингоэнцефалиты и др.).
* **Нейросенсорная глухота** – нарушения слуха, обусловленные поражением звуковоспринимающих структур слуховой системы – слуховых рецепторов улитки (волосковых клеток), слухового нерва, подкорковых и корковых отделов слухового анализатора. Поражение слуха обычно начинается с наружных волосковых клеток улитки. Эти клетки наиболее чувствительны к различным повреждающим воздействиям – ототоксическим медицинским препаратам, вирусной инфекции, дефициту кислорода и др. Постепенно процесс охватывает внутренние волосковые клетки, а также другие структуры улитки. Поражения в слуховом нерве бывают менее выражены и более диффузны. Они охватывают разные волокна слухового нерва и клетки спирального ганглия. В наибольшей степени слуховой нерв страдает при потере слуха от менингита и паротита.
* **Нистагм** – (от греч. «nystagmos» – дремота) – ритмические «пилообразные» вращения глазного яблока, состоящие из относительно медленного движения в одном направлении и быстрого возвратного движения. Н. может возникать при воздействии различного вида раздражителей. Один из видов Н. – т. н. вестибулярный Н., возникающий при воздействии на полукружные каналы вестибулярного аппарата тепловых или холодовых раздражителей. Оптико-кинетический Н. возникает при фиксации глазом объекта, который двигается в поле зрения (частный случай – железнодорожный нистагм, возникающий при наблюдении из окна движущегося поезда).



**О**

* **Обеспечение равных возможностей для людей с инвалидностью** – обеспечение равных возможностей и услуг для людей, имеющих инвалидность и не имеющих ее.
* **Образование** – единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов
* **Образовательная деятельность** – деятельность по реализации образовательных программ.
* **Образовательная организация** – некоммерческая организация, осуществляющая на основании лицензии образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана
* **Образовательная потребность** – социальная потребность в социальном статусе человека, которая проявляется в стремлении человека занять определенное место и положение в обществе; высшая личностная потребность в самореализации человека, непрерывном его развитии как производителя культуры, гаранта сохранения цивилизации; это система ценностей, моделей поведения, которая позволяет человеку ориентироваться в окружающем мире.
* **Образовательная программа** – комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий и в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, форм аттестации, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов.
* **Образовательный процесс** – развитие и саморазвитие человека как личности в процессе его обучения;
* совокупность учебно-воспитательного и самообразовательного процессов, направленная на решение задач образования, воспитания и развития личности в соответствии с государственным образовательным стандартом;
* это движение от целей образования к его результатам, приводящее к заранее намеченному изменению состояния, преобразованию свойств и качеств обучаемых; - целенаправленный целостный процесс воспитания и обучения, педагогически спланированное и реализуемое единство целей, ценностей, содержания, технологий, организационных форм, диагностических процедур и др.
* **Образовательный стандарт** – совокупность обязательных требований к высшему образованию по специальностям и направлениям подготовки, утвержденных образовательными организациями высшего образования, определенными настоящим Федеральным законом или указом Президента Российской Федерации o **Обучающийся** – физическое лицо, осваивающее образовательную программу.
* **Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья** – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.
* **Обучение** – целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни.
* **Общее образование** – вид образования, который направлен на развитие личности и приобретение в процессе освоения основных общеобразовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции, необходимых для жизни человека в обществе, осознанного выбора профессии и получения профессионального образования o **Ограничение возможностей здоровья (ОВЗ)** – любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах.
* **Ограничения жизнедеятельности** – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающимися нормальными для человека. ОЖД отражает расстройство на уровне индивида, его способность осуществлять основные компоненты повседневной деятельности, социальные функции и навыки, а также сложные виды интегративной деятельности.
* **Олигофрения** – (от греч. «oligos» – немногий + «phren» – ум) – слабоумие.

Выделяются 2 основные группы:

а) олигофрения, обусловленная генетическими нарушениями;

б) олигофрения, обусловленная внешними факторами: инфекциями, травмами, алкогольной интоксикацией матери, радиоактивным и рентгеновским облучением половых клеток родителей и плода. Имеют также значение заболевания эндокринной и сердечно-сосудистой системы во время беременности, несовместимость крови матери и плода.

Для клинико-психологической структуры олигофрении характерны 2 основных признака: тотальность и иерархичность. Тотальность проявляется в недоразвитии всех нервно-психических процессов и в определенной мере даже соматических функций, начиная от врожденной несформированности внутренних органов (пороков сердца, др. систем), недоразвития костной и мышечной ткани, сенсорики, моторики, эмоций и кончая высшими психическими функциями, такими как речь и мышление, несформированностью личности в целом.

Иерархичность нарушений выражается в том, что недостаточность гнозиса, праксиса, памяти, эмоций, как правило, проявляется в меньшей степени, чем недоразвитие мышления. Эта же закономерность распространяется и на нейродинамические процессы, явления нарушения подвижности (инертность), характерные для олигофрении, в большей степени наблюдаются в интеллектуально-речевой сфере и меньше – в сенсомоторной.

Недоразвитие высших форм познавательной деятельности вторично задерживает развитие др. психических функций. Поэтому степень их недоразвития большей частью соответствует тяжести интеллектуального дефекта. Большая сохранность одних психических функций по сравнению с др. создает условия для адресных форм психолого-педагогической коррекции. Так, при первично низком уровне развития моторных навыков обучение позволяет достичь значительного прогресса даже у детей с выраженной формой олигофрении. В эмоциональной сфере при недоразвитии высших форм остаются относительно сохранными «симпатические» эмоции: сочувствия, переживания, стыда, обиды и т. д. Этот момент имеет большое значение в воспитании умственно отсталых детей.

* **Организации, осуществляющие образовательную деятельность** – образовательные организации, а также организации, осуществляющие обучение. В целях настоящего Федерального закона к организациям, осуществляющим образовательную деятельность, приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие образовательную деятельность, если иное не установлено настоящим Федеральным законом
* **Организация, осуществляющая обучение** – юридическое лицо, осуществляющее на основании лицензии наряду с основной деятельностью образовательную деятельность в качестве дополнительного вида деятельности.
* **Особые образовательные потребности** – такие характеристики, которые делают необходимым обеспечить учащегося ресурсами отличными от тех, которые необходимы большинству учащихся. Особые образовательные потребности выявляются в ходе оценки учащегося; они являются основой для определения соответствующей образовательной программы (в том числе необходимых ресурсов) для данного учащегося.
* **Отит** – воспалительный процесс уха. Наиболее часто встречающееся заболевание уха в детском возрасте – острый гнойный средний отит при простудных заболеваниях и детских инфекциях (грипп, ангина, острый катар дыхательных путей, корь и скарлатина), сопровождающийся понижением слуха и сильными стреляющими болями в ухе.
* **Отношения в сфере образования** – совокупность общественных отношений по реализации права граждан на образование, целью которых является освоение обучающимися содержания образовательных программ (образовательные отношения), и общественных отношений, которые связаны с образовательными отношениями и целью которых является создание условий для реализации прав граждан на образование.
* **Оценка потребностей** – систематический процесс сбора информации с целью принятия соответствующих образовательных решений для учащегося. Это совместный и последовательный процесс, направленный на выявление сильных сторон и потребностей учащегося, на определение целей - результатом чего является идентификация и реализация выбранных образовательных стратегий.



**П**

* **Парааутизм** – похожее на аутизм состояние, которое может наступить у ребенка в результате нарушения привязанности. В отличии от истинного аутизма – обратимое при изменении условий воспитания, внимании и заботе о ребенке со стороны взрослых. o **Парафазия** – а) замена звуков, б) замена слов близкими по звучанию или по смыслу. o **Паротит** – воспаление околоушной (слюнной) железы. Возникает при проникновении в околоушную железу возбудителей гнойной или гнилостной инфекции, чаще из полости рта или с током крови и лимфы при разных инфекционных заболеваниях (сыпной и брюшной тифы, септические заболевания.скарлатина, грипп). Паротит эпидемический – (иначе заушница, свинка) – острое общее инфекционное заболевание, поражающее преимущественно детей и часто дающее осложнение, приводящее к нарушению слуха у ребенка.
* **Патогенез** – внутренние механизмы возникновения и развития патологических процессов, лежащих в основе болезни.
* **Педагогический работник** – физическое лицо, которое состоит в трудовых, служебных отношениях с организацией, осуществляющей образовательную деятельность, и выполняет обязанности по обучению, воспитанию обучающихся и

(или) организации образовательной деятельности o **Персеверация** – навязчивое повторение одного и того же слова, звука.

* **Пигментный ретинит** – иначе – пигментная дистрофия (дегенерация, ретинодистрофия)) сетчатки глаза. Обычно имеют врожденный или наследственный характер. Клинические признаки заболевания могут проявляться у детей в дошкольном и юношеском возрасте. Заболевание характеризуется резким ухудшением зрения в сумерках (куриная слепота) с постепенным ухудшением периферического зрения вплоть до «трубчатого» зрения. В связи с нарушением трофики глаза может развиваться катаракты, глаукома, отслойка сетчатки и др.
* **Праксис** – (от греч. «praxis» – действие) – собирательное понятие для произвольных целенаправленных двигательных действий человека. Праксис может нарушаться при различных поражениях головного мозга. Часто используется в психологической, психиатрической и неврологической литературе как праксис позы и оральныйпраксис (произвольные движения языка, губ, нижней челюсти). Иногда используется для определения праксиса как предметных действий.
* **Практика** – вид учебной деятельности, направленной на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенции в процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.
* **Примерная основная образовательная программа** – учебно-методическая документация (примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов), определяющая рекомендуемые объем и содержание образования определенного уровня и (или) определенной направленности, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы.
* **Присмотр и уход за детьми** – комплекс мер по организации питания и хозяйственно-бытового обслуживания детей, обеспечению соблюдения ими личной гигиены и режима дня.
* **Профессиональное образование** – вид образования, который направлен на приобретение обучающимися в процессе освоения основных профессиональных образовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции определенных уровня и объема, позволяющих вести профессиональную деятельность в определенной сфере и (или) выполнять работу по конкретным профессии или специальности.
* **Профессиональное обучение** – вид образования, который направлен на приобретение обучающимися знаний, умений, навыков и формирование компетенции, необходимых для выполнения определенных трудовых, служебных функций (определенных видов трудовой, служебной деятельности, профессий).



**Р**

* **Раннее вмешательство** – (прямой перевод англ. «earlyintervention») – система помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений и их семьям. В программах раннего вмешательства работают педагоги, логопеды, педиатры, неврологи, физические терапевты, психологи, а так же социальные работники. В данном документе используется термин «Ранняя помощь», который кажется авторам более точным.
* **Реабилитация инвалидов** – в соответствии с приложением к ПостановлениюПриказу Минтруда и соцразвития РФ и Минздрава РФ от 29.01.97 №1/30), понимается как система медицинских, психологических, педагогических, социальноэкономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности (ОЖД), вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации является восстановление здоровья, трудоспособности, личностного и социального статуса инвалидов, достижение ими материальной и социальной независимости, интеграции (или реинтеграции) в обычные условия жизни общества. Реабилитация – восстановление (или компенсация) нарушенных функций или структур организма, а также Абилитация – развитие у ребенка функций, изначально у него отсутствующих или нарушенных, предотвращение появлений у ребенка с нарушениями ограничений активности (жизнедеятельности) и участия в жизни общества.
* **Ретинопатия** – (от лат. «retina» – сетчатка+ «patos» –страдание) невоспалительное изменение сетчатки глаза человека. Ретинопатия недоношенных – тяжелое заболевание сетчатки и стекловидного тела глаза, развивающееся преимущественно у глубоко недоношенных детей. В основе заболевания лежит нарушение нормального образования сосудов сетчатки в результате действия множества факторов. Диабетическаяретинопатия развивается при длительном течении диабета. При этом виде ретинопатии поражаются сосуды сетчатки, наблюдаются кровоизлияниями различной интенсивности и расположения. В зависимости от локализации и распространенности страдает острота зрения и переферическое зрение.
* **Референтная группа** – социальная группа, в которой для человека (в частности – для человека с ОВЗ) становится возможным рефлексивное узнавание самого себя и – тем самым –идентификация с группой на паритетных основаниях.
* **Ринолалия** – (от греч.rhino- нос+ lalia-речь) - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомофизиологическими нарушениями речевого аппарата, образующимися в результате излишнего или недостаточного резони-рования в носовой полости в процессе речи.



**С**

* **СДВГ – Синдром дефицита внимания и гиперактивности** – особое состояние, при котором болезненно повышенная двигательная активность является главным признаком, стержнем того комплекса отклонений, который нарушает социальную адаптацию ребенка. По данным зарубежных и отечественных эпидемиологических исследований, частота СДВГ среди детей дошкольного и школьного возраста достигает 4.0-9.5% и гораздо чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (5:1). У детей с подобным расстройством повышенная активность проявляется чрезвычайно ярко: ребенок ни минуты не сидит спокойно, постоянно суетится, отвлекается. С началом обучения в школе выясняется, что он не может спокойно сидеть на уроке, отвлекается, встает, ходит по классу. Наряду с гиперактивностью, в двигательной сфере детей с СДВГ могут наблюдаться нарушения координации движений, несформированность мелкой моторики и праксиса (двигательные трудности в застегивании пуговиц и завязывании шнурков, в рисовании и письме).
* **Синдром CHARGE** – это название сложилось из сочетания первых латинских букв шести слов, обозначающих разные поражения органов:

C – означает поражение органа зрения в виде колобомы (врожденное отсутствия части ткани органа). Это может быть дефект тканей века и тогда, это не влияет на состояние зрения. Это может быть колобома радужки, и тогда глаз ребенка недостаточно хорошо реагирует на освещенность. Но это может означать и дефект зрительного нерва или сетчатки и, тогда возможно серьезное нарушение зрения.

Н – означает нарушение сердечной деятельности, которое может быть выражено поразному в каждом отдельном случае. Это может быть и легкое нарушение сердечной деятельности, и тяжелый врожденный порок сердца.

А – означает атрезию (сужение или частичное заращение) хоан (носовых отверстий, по которым воздух попадает из носа в гортань), из-за которого ребенок испытывает трудности при глотании, сосании и дыхании. Эта врожденная патология может стать причиной смерти новорожденного или раннего заболевания пневмонией. Именно это врожденное нарушение влияет на необычный внешний вид ребенка с этим синдромом и является наиболее диагностичным его признаком. R – означает отставание в росте и массе тела ребенка. G – недоразвитие половых органов, обычно легко устанавливаемых у мальчиков по внешнему осмотру и неочевидных у девочек.

E – дефекты ушей и/или нарушение слуха, которые могут выражаться также поразному у каждого ребенка с этим синдромом. Например, это могут быть измененные ушные раковины, либо слишком оттопыренные и большие, либо слишком маленькие и неразвитые. Это может быть врожденные изменения слухового прохода (сужение и др.), а в других случаях и нарушения в среднем ухе или во внутреннем. В ряде случаев к этим множественным нарушениям присоединяются: нарушения равновесия, паралич лицевых мышц, трудности поведения и др.

* **Синдром Беквита-Видемана** – сочетание: большой массы и роста с рождения (более 52 см и масса тела свыше 4 кг), причем костный возраст превышает паспортный; выступающим затылком; экзофтальмом и типичным признаком – наличием вертикальных бороздок на мочках ушных раковин и иногда круглых вдавлений на задней поверхности завитка; гипогликемией и связанной с ней умственной отсталостью. В большинстве случаев психическое развитие соответствует возрасту.
* **Синдром Вильямса – (иначе синдром Вилльямса)** – дети с этим синдромом имеют низкий рост, низкую массу тела при рождении. Для их внешнего вида характерны эпикант, которкий нос с открытыми вперед ноздрями, широкая верхняя челюсть, полные щеки, маленькая нижняя челюсть, открытый рот. Патология сердечнососудистой системы заключается в наличии стеноза легочной артерии, а в 50% случаев –дефектов перегородок сердца. Отмечается умственная отсталость разной степени. В некоторых случаях имеют место хриплый голос, косоглазие, кифосколиоз, паховые грыжи, митральная недостаточность и повышенный уровень холестерина. В возрасте 8-

18 мес часто наблюдается гипекальцемия, приводящая к гипотонии, запорам, анорексии, рвоте, почечной недостаточности.

o **Синдром Каннера – (иначе – ранний детский аутизм, РДА)** – впервые выделен как отдельный клинический синдром Л. Каннером (1943). В настоящее время рассматривается как первазивное (общее, многостороннее) нарушение, искажение психического развития, обусловленное биологическойдефицитарностью ц. н. с. ребенка; выявлена его полиэтиология, полинозология. РДА отмечается в 4–6 случаях на 10 тыс. детей; чаще встречается у мальчиков (в 4–5 раз чаще, чем у девочек).

Основные клинические признаки РДА:

* сам аутизм как врожденная неспособность ребенка к установлению аффективного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, причем трудности коммуникации проявляются вне зависимости от интеллектуального уровня ребенка;
* стереотипность в поведении, проявляющаяся как сопротивление переменам в окружающем, стереотипные движения и действия, пристрастия, интересы;
* необычные реакции на сенсорные раздражители, дискомфорт и сверхочарованность определенными впечатлениями;
* нарушения речевого развития в контексте общих нарушений коммуникации вне зависимости от уровня интеллектуального развития ребенка, мутизм более чем в 1/3 случаев, эхололии, первер-зия местоимений, речь штампами, нарушения просодики (интонация, ударения, темп, ритм речи);
* особенность психического развития отмечается с раннего возраста, аномалии становятся очевидными до 30 мес.

Период наиболее выраженных проявлений РДА – со страхами, негативизмом, агрессией, ожесточенной стереотипной аутостимуляциеи – возраст 3–5 лет. Позже острота может сглаживаться и на первый план выступают нарушения развития, личностная и социальная незрелость. Хотя такие дети часто проявляют парциальную одаренность в невербальных областях, более 2/3 из них умственно отсталые. Искажение, асинхрония развития психических функций представляет единый узел аффективных и когнитивных проблем ребенка. Необходимы раннее выявление и комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция, организация специальной системы помощи людям с последствиями РДА.

o **Синдром Ретта** – впервые описан в 1966 г. австралийским ученым А. Реттом. Он обратил внимание на девочек, которые совершали постоянные «моющие» движения руками. Оказалось, что до 1,5 лет они развивались нормально, а потом потеряли речь и способность пользоваться руками. В 1983 г. швед Б. Хэгберг описал 35 случаев такого заболевания. Было установлено, что это генетическое заболевание. В 1999 г. найден ген, мутации в котором приводят к возникновению синдрома. Чаще всего этим заболеванием страдают девочки. Диагностическими признаками синдрома являются:

1. Нормальное развитие в младенческом возрасте до 6 мес.
2. Уменьшение темпов роста головы между 5 месяцами и 4 годами. 3. Потеря приобретенных навыков целенаправленных движений рук между 6-18 месяцами жизни.

4. Глубокое нарушение речи и наличие очевидного психомоторного регресса. 5. Стереотипное движение рук, такое как потирание ладоней друг о друга, сосание пальцев и другие автоматизмы, возникающие после того, как целенаправленные движения рук были утрачены.

Способов лечения пока не существует. Обычно такие дети посещают специальные школы, где для них проводятся музыкальные занятия, занятия в бассейне, массаж и гимнастика.

**Синдром Смита-Мажениса** – иначе – синдром Смит-Меджениса– генетическое нарушение, вызванное отсутствием небольшого участка 17-ой хромосомы. Проявляется в характерных чертах строения тела, особенностях развития и поведения (гиперактивность). Впервые описан в 1980 г. А.С. Смит и Э. Медженис. Частота встречаемости приблизительно 1: 25 000 новорожденных.

* **Синдром Туретта– иначе – синдром Жиля де Туретта** – синдром генерализованных тиков. Хараткеризуется распространенными тикообразными гиперкинезами, непроизвольной вокализацией, выкрикиванием слов, нарастающим двигательным беспокойством.
* **Синдром Ушера** – характеризуется врожденной нейросенсорной потерей слуха от умеренной до резко выраженной степени, вестибулярной гипофункцией и медленно прогрессирующим пмгментным ретинитом. Распространенность синдрома Ушера составляет 3 на 100000 в общей популяции. Частота людей с этим синдромом среди детей с врожденной глухотой составляет, по данным разных исследователей, от 3 до 10%. Наиболее часто встречаются два типа Синдрома Ушера: при 1 типе– отмечается врожденная нейросенсорная глухота, отсутствие вестибулярных реакций и медленно прогрессирующий пигментный ретинит с началом на 1-ом или 2-ом десятилетии жизни; при типе П – отмечается врожденная тугоухость и пигментный ретинит на более поздних десятилетиях жизни. Из других глазных симптомов могут наблюдаться катаракта, макулярная дегенерация, иногда – глаукома. В некоторых случаях могут наблюдаться поздние психозы.
* **Синдром фрагильной х-хромосомы** – масса и длина тела при рождении нормальные или превышают норму, окружность головы увеличена. Характерны большие оттопыренные ушные раковины; у старших детей лицо прямоугольное с высоким выступающим лбом, тонким длинным носом и гиперплазией нижней челюсти. Нередко отмечается воспаление среднего уха. Характерно отставание в умственном и речевом развитии, иногда наблюдаются судороги, аномалии на ЭЭГ, мышечная гипотония, аутизм, гиперактивность.
* **Скрининг** – (от англ. «toscreen» - просеивать) – быстрый, доступный, приблизительный метод обследования с целью выявления нуждающихся в более точной диагностике или помощи.
* **Скрининг развития** – это массовое повторяющееся обследование детского населения по выявлению факторов риска и проблем, в организации и регуляции различных свойственных данному возрасту видов деятельности и поведения для последующего уточнения причин их возникновения и оказания адекватной помощи. Технология скрининга – это комплекс методов, направленных на выявление нарушений развития или риска по их формированию.Методы скрининга– это диагностические действия, направленные на выявления конкретных проблем, они должны быть просты, доступны и надежны.
* **Служба ранней помощи** – служба помощи детям раннего возраста с особыми потребностями и их семьям. Термин, использующийся в практике наряду с такими терминами как «службы абилитации» и «службы раннего вмешательства».

**Слуховая депривация** – неудовлетворение имеющейся потребности в звуковых стимулах, как результат нарушения слуха или бедности звуковой среды, в которой воспитывается ребеок с рождения.

* **Соматическое заболевание** – телесные заболевания, заболевания внутренних органов человека. В огромном большинстве случаев соматические заболевания не приводят к психическим расстройствам, но часто вызывают по разному выраженные астенические состояния.
* **Соматическое заболевание** – телесные заболевания, заболевания внутренних органов человека. В огромном большинстве случаев соматические заболевания не приводят к психическим расстройствам, но часто вызывают по разному выраженные астенические состояния.
* **Соматическое заболевание** – телесные заболевания, заболевания внутренних органов человека. В огромном большинстве случаев соматические заболевания не приводят к психическим расстройствам, но часто вызывают по разному выраженные астенические состояния.
* **Социокультурная реабилитация (СКР)** – в настоящем отчете данный термин понимается как формирование культурной компетенции реабилитанта, необходимой для его интеграции во включающее сообщество и охватывающей все аспекты его личности (включая телесность, аффективность и социальность).
* **Спастическая диплегия** – наиболее часто встречающаяся форма детского церебрального паралича, которая характеризуется двигательными нарушениями в верхних и нижних конечностях, причем ноги поражены в большей степени. Более легкое нарушение движений рук позволяет такому ребенку быстрее научиться самостоятельно передвигаться, осваивать навыки самообслуживания, говорить и писать. Как правило, большинство детей с этой формой ДЦП могут успешно обучаться в специальной и массовой школе, часто встречаемые у этих детей задержка психического развития и речевое нарушение в виде дизартрии обычно успешно преодолеваются при рано начатой систематической педагогической работе.
* **Специальная психология** – раздел психологии, посвященный изучению психологических особенностей аномальных детей, дефект которых обусловлен диффузным поражением коры головного мозга (умственная отсталость), нарушением деятельности анализаторов (глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, слепоглухонемые), недоразвитием речи при сохранении слуха (алалики, афазики). Основная задача П. с. – изучение закономерностей психического развития, формирования личности у разных категорий аномальных детей под воздействием специальных методов и приемов воспитания и обучения.
* **Средства обучения и воспитания** – приборы, оборудование, включая спортивное оборудование и инвентарь, инструменты (в том числе музыкальные), учебно-наглядные пособия, компьютеры, информационно-телекоммуникационные сети, аппаратнопрограммные и аудиовизуальные средства, печатные и электронные образовательные и информационные ресурсы и иные материальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности.

**Супервизия** – (от англ. «tosupervise» – наблюдать и «supervision» – надзор, наблюдение) – вид профессионального взаимодействия специалистов. В практике ранней помощи в процессе супервизии происходит профессиональный разбор сложных случаев и анализ трудностей в работе. Супервизия используется также как способ взаимообучения специалистов (повышения квалификации).

* **Сурдопедагогика** – (от лат. «surdu»s – глухой) – составная часть специальной педагогики, представляющей собой систему научных знаний об образовании лиц с нарушениями слуха. Людей с нарушениями слуха делят на 3 группы: 1) глухие (глухонемые) со стойкими двусторонними нарушениями слуха, врожденными или приобретенными в раннем детстве, не овладевающие речью вне специального обучения; 2) поздно оглохшие, потерявшие слух в дошкольном или школьном возрасте, в той или иной мере сохраняющие речь, сформировавшуюся до глухоты; 3) слабослышащие (тугоухие) с частичной недостаточностью слуха (понижение до 75 дБ), с нарушениями речевого развития.



**Т**

* **Тифлопсихология** – (от греч. «typhlos» – слепой) – раздел специальной психологии, изучающий психическое развитие слепых и слабовидящих людей, пути и способы его коррекции при обучении и воспитании. Тифлопсихология изучает возможности компенсации нарушений зрительного восприятия с помощью других анализаторов (слуха и осязания), исследует психические особенности восприятия, памяти и мышления в условиях дефицита информации, связанного с отсутствием зрения или его слабостью. o **Токсоплазмоз** – протозойная инфекция, вызываемая одноклеточным паразитом Toxoplasmagondii, особенно опасен для ребенка врожденный токсоплазмоз, который он получает внутриутробно от зараженной матери. Распространенность врожденного токсоплазмоза в некоторых регионах достигает от 0,2 до 5,0 на 100 беременностей). Поражение головного мозга и глаз отмечают у 8-10% детей с врожденным токсоплазмозом. В случаях генерализованной инфекции у ребенка обнаруживается цианоз, желтуха, отеки и пневмония. Имеют место микроцефалия или гидроцефалия. Классическая триада симптомов врожденного токсоплазмоза – это воспаление сосудистой оболочки и сетчатки глаза (хориоретинит), гидроцефалия и внутримозговые кальцификаты. Впоследствии развивается умственная отсталость, слепота, судорожный синдром, глухота.



**У**

* **Уровень образования** – завершенный цикл образования, характеризующийся определенной единой совокупностью требований
* **Участники образовательных отношений** – обучающиеся, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, педагогические работники и их представители, организации, осуществляющие образовательную деятельность.
* **Участники отношений в сфере образования** – участники образовательных отношений и федеральные государственные органы, органы государственной власти

субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, работодатели и их объединения.

* **Учебный план** – документ, который определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение по периодам обучения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, иных видов учебной деятельности и, если иное не установлено настоящим Федеральным законом, формы промежуточной аттестации обучающихся



**Ф**

* **Федеральные государственные требования** – обязательные требования к минимуму содержания, структуре дополнительных предпрофессиональных программ, условиям их реализации и срокам обучения по этим программам, утверждаемые в соответствии с настоящим Федеральным законом уполномоченными федеральными органами исполнительной власти.
* **Федеральный государственный образовательный стандарт** – совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования
* **Фенилкетонурия** – наследственное заболевание, обусловленное нарушением обмена фенилаланина. Является результатом неполноценности фермента фенилаланиноксидазы, в связи с чем нарушается переход фенилаланина, поступающего с пищей в тирозин. Нарушение этого процесса приводит к накоплению фенилаланина в крови, цереброспинальной жидкости, к повышению его выделения с мочой. В результате образуются кислоты, токсически действующие на центральную нервную систему, нарушается процессы миелинизации. В возрасте 3-4 лет формируется тяжелое слабоумие, часто наблюдаются эпилептиформные припадки. Наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Частота фенилкетонурии составляет 1 случай на 10000 новорожденных. Основа лечения – специальная диета с ограничением фенилаланина и введение в пищу ребенка специальных белковых гидролизатов.
* **Физическая терапия** – это деятельность специалиста медика, в которой применяются физические (естественные или природные) методы воздействия на пациента, основанные на движении, мануальной терапии, массаже, рефлексотерапии, действии тепла, света, высоких частот, ультразвука и воды. o **Физический терапевт** – специалист медик, владеющий приемами и методами физической терапии.
* **Фонема** – [греч. phonema звук] — минимальная единица звукового строя языка; фонемы служат для построения и различения значимых единиц языка: морфем, слов, предложений.
* **Фонематический слух** – способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, т. с. слух, обеспечивающий восприятие фонем данного языка.
* **Фонетика** – раздел языкознания, изучающий акустические и физиологические (артикуляционные) особенности звуков речи.



**Х**

* **Хориоретинит** – воспаление сосудистой оболочки и сетчатки глаза, которое может привести к слабовидению и слепоте. Причинами врожденный хориоретинита может стать перенесенные внутриутробно цитомегаловирусная инфекция и токсоплазмоз.



**Ц**

* **Цереброастенический синдром** – неспецифический неврологический синдром, характеризуется повышенной утомляемостью утомляемостью и снижением работоспособности, нарушением памяти и внимания, истощением нервной системы, головными болями и вегетативными проявлениями.
* **Цитомагалия** – заболевание, наступившее в результате внутриутробного заражения цитомегаловирусом. При врожденнойцитомегалии у ребенка могут наблюдаться микроцефалия и прогрессирующая гидроцефалия, двигательные растройства, атрофия зрительного нерва и нарушения нервно-психического развития.
* **Цитомегаловирусная инфекция** – инфицирование вирусами который получен во время беременности и в период родов, через грудное молоко и в процессе переливания крови, может вызвать множественные пороки развития, в том числе тяжелые нарушения зрения и слуха. Наиболее частым клиническим проявлением врожденной цитомегаловирусной инфекции считается поражение мозга в виде микроцефалии, которая выявляется сразу после рождения или несколько месяцев спустя. Примерно у 25% детей с врожденной цитомегалией наблюдаются нарушения зрения в виде хориоретинитов, косоглазия и атрофии зрительных нервов. Реже встречаются микрофтальм и помутнение роговицы глаз. В настоящее время считается доказанной связь нарушений слуха с внутриутробно перенесенной цитомегалией. Более того, доказано влияние цитомегалии на прогрессирующее нарушение слуха, что связано с возможным патогенным воздействием вируса даже на 9-м году жизни ребенка. Распространенность нарушений слуха при врожденной цитомегаловирусной инфекции в среднем колеблется от 15% детей с бессимптомно протекающей инфекцией до 30% детей с выраженными клиническими проявлениями заболевания.
* **ЦНС – центральная нервная система** – состоит из головного мозга, который находится в полости черепа, и спинного мозга, расположенного в позвоночнике. Головной мозг, особенно его кора, – важнейший орган психической деятельности. Спинной мозг осуществляет г. о. прирожденные формы поведения. Периферическая Н.

с. состоит из нервов, отходящих от головного и спинного мозга (т. н. черепно-мозговые и спинномозговые нервы), межпозвоночных нервных узлов, а также из периферического отдела вегетативной Н. с. – скоплений нервных клеток (ганглиев) с подходящими к ним (преганглионарными) и отходящими от них (постганглионарными) нервами.



**Ч**

* **Человек с инвалидностью** – лицо, чьи перспективы трудоустройства и постоянной занятости существенно ограничены вследствие физических, психических или социальных факторов.



**Э**

* **Экзогенный** – внешний по происхождению вид нарушения. К внешним, приобретенным или экзогенным относятся заболевания, приобретенные в результате болезни, интоксикации, травмы в разные периоды жизни (во внутриутробный период; во время рождения; после рождения).
* **Эпилепсия** – (от греч.«Epilambo» – схватываю, в буквальном переводе приступ, припадок) – хроническое прогрессирующее заболевание, проявляющееся пароксизмальными расстройствами сознания, приступами судорог, вегетативными пароксизмами, а также нарастающими изменениями в эмоционально-психической сфере. Распространенность эпилепсии достигает, по данным разных авторов, 3-5 случаев на 1000 населения. В детском возрасте встречается чаще – у 5-7% детей. Помимо наследственно обусловленной высокой судорожной готовности при эпилептической болезни существует приобретенная предрасположенность к судорогам, постепенно формирующаяся под влиянием различных воздействий (внутриутробные вредоносные факторы, интранатальная патология, нарушение мозгового метаболизма, хронические интоксикации, инфекционные заболевания, недостаточность мозгового кровообращения и пр.). Для текущего заболевания характерны специфические изменения поведения, психики. У больных эпилепсией детей обнаруживаются несвойственные детскому возрасту пунктуальность, методичность, мелочность и педантичность. Типичны сочетания льстивости, слащавости со злобностью и мсительностью.
* **Эхолалии** – (от греч.«Echo» – отражение звука + «laleo» – говорю) – автоматическое повторение чужих слов. Э. наблюдается у взрослых и детей, страдающих раним детским аутизмом, органическими заболеваниями мозга, в т. ч. при выраженной умственной отсталости. Э. встречается иногда и у нормально развивающихся детей, представляя собой один из ранних этапов становления их речи.

Принятые сокращения

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья.

ОУ – образовательное учреждение.

ППМСС - психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение.

ППМС-центр – центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей и подростков.

ДЦП – детский церебральный паралич

ГСИИ – Государственный специализированный институт искусств

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья

ОЖД – ограничения жизнедеятельности

СКР – социокультурная реабилитация

УДО – учреждения дополнительного образования

ВПФ – высшие психические функции

СДВГ – синдром дефицита внимания с гиперактивностью

СДВ – синдром дефицита внимания без гиперактивности

СДВ(Г) – синдром дефицита внимания в обеих клинических формах – с гиперактивностью и без гиперактивности

ГОУ – государственное образовательное учреждение

ГБОУ – государственное бюджетное образовательное учреждение

ГОУ ЦПМССДиП – государственное образовательное учреждение Центр психологомедико-социального сопровождения детей и подростков

ЦПМСС – центр психолого-медико-социального сопровождения

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Представленный фонд оценочных средств по дисциплине «МЕТОДОЛОГИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ» соответствует требованиям ФГОС ВО и профессионального стандарта.

Предлагаемые преподавателем формы и средства промежуточной аттестации и текущего контроля адекватны целям и задачам реализации основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки профиль "Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями"

 квалификация (степень): магистр, *код и наименование квалификации*

44.04.03

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Методология инклюзивного образования детей» и критерии оценивания представлены.

Формы оценочных средств, включенных в представленный фонд, отвечают основным принципам формирования ФОС, установленных в Положении о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры.

Разработанный и представленный для экспертизы ФОС **рекомендуется к использованию** в процессе подготовки кадров по указанной программе бакалавриата.

Зав.каф., доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии и психологии развития Кемеровского государственного университета Адрес организации:

г.Кемерово, ул Красная 6,

 индекс 650043, тлф. (3842) 588192