

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

Основы восстановительного обучения

**Сборник методических рекомендаций для преподавателя к практическим занятиям по
направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма
обучения)**

Красноярск

2022

Основы восстановительного обучения : сборник методических рекомендаций для преподавателя к практическим занятиям по направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения) / сост. И.О. Логинова. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

Составители:

д.пс.н., профессор И.О. Логинова

Сборник методических рекомендаций к практическим занятиям предназначен для преподавателя с целью организации занятий. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2018 по направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

1. Тема № 1. Теоретико-методологические основы восстановительного обучения (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.1, УК-1.5, УК-4.2, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-6.1)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Изучение методов исследования высших психических функций является одной из важнейших составных частей нейропсихологического исследования, так как дает возможность диагностировать очаговое поражение мозга в соответствующих его отделах, что способствует разработке мероприятий, направленных на восстановление имеющихся расстройств.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** теоретические основы восстановительного обучения, типы проблемных ситуаций, специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп, основополагающие принципы духовно-нравственного воспитания, методики воспитания, методы и формы организации воспитания обучающихся в учебной и внеучебной деятельности, различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов, основы общей и специальной педагогики и психологии, **уметь** определять цель и задачи восстановительного обучения, прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, использовать информационно-коммуникационные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных и нестандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (-ых) языках, использовать в практической деятельности приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, применить требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ, применять на практике основополагающие принципы духовно-нравственного воспитания, методики воспитания, методы и формы организации воспитания обучающихся в учебной и внеучебной деятельности, **владеть** навыком реализации целей и задач восстановительного обучения, навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навык использования информационно-коммуникационных технологий при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных и нестандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (-ых) языках

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** аудитория №1, читальный зал нб

- **оснащение занятия:** акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток с1и, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств, сканирующая и читающая машина сага се, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	15.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	30.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	20.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа	60.00	Работа в микрогруппах
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	30.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	20.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Теория системной динамической локализации высших психических функций (ВПФ). Понятие функциональной системы, нейропсихологического синдрома, симптома, фактора

В понятийном аппарате нейропсихологии можно выделить 2 класса понятий. Первый – это понятия, общие для нейропсихологии и общей психологии; второй – это собственно нейропсихологические понятия, обусловленные

спецификой ее предмета, объекта и методов исследования.

К первому классу понятий относятся такие, как «ВПФ», «психическая Деятельность», «психологическая система», «психический процесс», «речевое опосредование», «значение» и др.

Второй класс понятий составляют собственно нейропсихологические понятия, в которых нашло отражение применение общепсихологической Теории к нейропсихологии – конкретной области знаний.

Все вместе эти понятия составляют определенную систему знаний или теорию, с единых позиций объясняющую закономерности нарушений и восстановления ВПФ при локальных поражениях мозга и обосновывающую представления об их мозговой организации. Данная теория, с одной стороны, способна объяснить разнообразную клиническую феноменологию нарушений психических функций, а с другой – удовлетворительно предсказывать новые факты и закономерности.

Общепсихологическую основу этой теории составляет положение о системном строении ВПФ и их системной мозговой организации. Понятие «ВПФ» было введено в общую психологию и в нейропсихологию Л.С. Выготским, а затем подробно разработано А.Р. Лурией и другими авторами. Под ВПФ понимаются сложные формы сознательной психической Деятельности, осуществляемые на основе соответствующих мотивов, регулируемые соответствующими целями и программами и подчиняющиеся всем закономерностям психической Деятельности. Как указывал А.Р. Лурия, ВПФ обладают 3 основными характеристиками: они формируются прижизненно, под влиянием социальных факторов, опосредованы по своему психологическому строению (преимущественно с помощью речевой системы) и произвольны по способу осуществления.

ВПФ – сложные системные образования, качественно отличные от других психических явлений. Основные характеристики ВПФ – опосредованность, осознанность, произвольность – представляют собой системные качества, характеризующие эти функции как «психологические системы», которые создаются путем надстройки новых образований над старыми с сохранением последних в виде подчиненных структур внутри нового целого.

Представления о ВПФ как сложных психологических системах было дополнено Лурией представлениями о них как о функциональных системах.

Характеризуя ВПФ как функциональные системы, А.Р. Лурия отмечал, что особенностью таких функциональных систем является их сложный состав, включающий целый набор афферентных (настраивающих) и эфферентных (осуществляющих) компонентов или звеньев.

Таким образом, ВПФ, или сложные формы сознательной психической Деятельности, системны по своему психологическому строению и имеют сложную морфофизиологическую основу в виде многокомпонентных функциональных систем. Данные положения являются центральными для теории системной динамической локализации ВПФ – теоретической основы современной отечественной нейропсихологии.

Ко второму классу понятий – собственно нейропсихологических – можно отнести следующие:

Функциональная система – морфофизиологическое понятие, заимствованное из концепции функциональных систем П.К. Анохина для объяснения мозговых механизмов ВПФ; совокупность афферентных и эфферентных звеньев, объединенных в единую систему для достижения конечного результата. Функциональные системы, лежащие в основе психической сознательной Деятельности человека, характеризуются большей сложностью (более сложным составом звеньев, иерархической организацией и т.п.) по сравнению с функциональными системами, лежащими в основе физиологических функций и даже поведенческих актов животных. Различные по содержанию ВПФ (гностические, мнестические, интеллектуальные и др.) обеспечиваются качественно разными функциональными системами.

Нейропсихологический симптом – нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга (или вследствие иных патологических причин, приводящих к локальным изменениям в работе мозга).

Нейропсихологический синдром – закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, обусловленное поражением (выпадением) определенного фактора (или нескольких факторов).

Нейропсихологический фактор – структурно-функциональная единица работы мозга, характеризуется определенным принципом физиологической Деятельности, нарушение которой ведет к появлению нейропсихологического синдрома.

Согласно теории системной динамической локализации ВПФ человека, каждая ВПФ обеспечивается мозгом как целым, однако это целое состоит из высоко дифференцированных структур (систем, зон), каждая из которых вносит свой вклад в реализацию функции. Непосредственно с мозговыми структурами (факторами) следует соотносить не

всю психическую функцию и даже не отдельные ее звенья, а те физиологические процессы, которые осуществляются в этих мозговых структурах и обеспечивают реализацию определенных аспектов (параметров) функции. Нарушение этих физиологических процессов ведет к появлению первичных дефектов, а также взаимосвязанных с ними вторичных дефектов, составляющих в целом закономерное сочетание нарушений ВПФ – определенный нейропсихологический синдром.

Теория системной динамической локализации ВПФ обладает большой эвристической ценностью, позволяя не только объяснять разнообразную клиническую феноменологию, но и предсказывать новые факты и планировать новые исследования.

Концепция А.Р. Лурии о трех блоках мозга. Примеры нарушения деятельности мозга.

В нейропсихологии на основе анализа клинических данных была разработана общая структурно-функциональная модель работы мозга как субстрата психической Деятельности. Эта модель, предложенная А.Р.Лурией, характеризует наиболее общие закономерности работы мозга как единого целого и является основой для объяснения его интегративной Деятельности. Согласно данной модели, весь мозг может быть подразделен на 3 основных структурно-функциональных блока: I – энергетический – блок, или блок регуляции уровня активности мозга; II блок – приема, переработки и хранения экстероцептивной (т.е. исходящей извне) информации; III блок – программирования, регуляции и контроля за протеканием психической Деятельности.

Каждая ВПФ осуществляется при участии всех 3 блоков мозга, вносящих свой вклад в ее реализацию. Блоки мозга характеризуются определенными особенностями строения, физиологическими принципами, лежащими в основе их работы, и той ролью, которую они играют в осуществлении психических функций.

Первый – энергетический – блок включает неспецифические структуры разных уровней: ретикулярную формацию ствола мозга, неспецифические структуры среднего мозга, диэнцефальных отделов, лимбическую систему, медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга. Данный блок мозга регулирует процессы активации: общие генерализованные изменения активации, являющиеся основой различных функциональных состояний, и локальные избирательные изменения активации, необходимые для осуществления ВПФ.

Первый блок мозга участвует в осуществлении любой психической Деятельности и особенно – в процессах внимания, памяти, регуляции эмоциональных состояний и сознания в целом.

Второй блок – блок приема, переработки и хранения экстероцептивной (т.е. исходящей из внешней среды) **информации** – включает основные анализаторные системы: зрительную, слуховую и кожно-кинестетическую, корковые зоны которых расположены в задних отделах больших полушарий головного мозга. Работа этого блока обеспечивает модально-специфические процессы, а также сложные интегративные формы переработки экстероцептивной информации, необходимой для осуществления ВПФ.

Кора задних отделов больших полушарий обладает рядом общих особенностей, позволяющих объединить ее в единый блок мозга. В ней выделяют «ядерные зоны» анализаторов и «периферию», или первичные, вторичные и третичные поля. К ядерным зонам анализаторов относят первичные и вторичные поля, к периферии – третичные поля.

Все первичные корковые поля характеризуются топическим принципом организации («точка в точку»), согласно которому каждому участку рецепторной поверхности (сетчатки, кожи, кортиевого органа) соответствует определенный участок в первичной коре, что и дало основание называть ее проекционной. Величина зоны представительства того или иного рецепторного участка в первичной коре зависит от функциональной значимости этого участка. Первичные корковые поля непосредственно связаны с соответствующими релейными таламуса.

Третий блок – блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической Деятельности – включает моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга. Лобные доли характеризуются большой сложностью строения и множеством двухсторонних связей с корковыми и подкорковыми структурами. К третьему блоку мозга относится конвекситальная лобная кора с ее корковыми и подкорковыми связями.

Многочисленные корково-корковые и корково-подкорковые связи конвекситальной коры лобных долей мозга обеспечивают возможности, с одной стороны, переработки и интеграции самой различной афферентации, а с другой – осуществления различного рода регуляторных влияний. Анатомическое строение третьего блока мозга обуславливает его ведущую роль в программировании замыслов и целей психической Деятельности, в ее регуляции и осуществлении контроля за результатами отдельных действий, а также всего поведения в целом.

Общая структурно-функциональная модель организации мозга, предложенная А.Р. Лурией, предполагает, что

различные этапы произвольной, опосредованной речью, осознанной психической Деятельностью осуществляются с обязательным участием всех 3 блоков мозга.

В начальной стадии формирования мотивов в любой сознательной психической Деятельности (гностической, мнестической, интеллектуальной) принимает участие преимущественно I блок мозга. Он обеспечивает также оптимальный общий уровень активности мозга и осуществление избирательных, селективных форм активности, необходимых для протекания конкретных видов психической Деятельности. I блок мозга преимущественно ответствен и за эмоциональное «подкрепление» психической Деятельности (переживание успеха – неуспеха). Стадия формирования целей, программ Деятельности связана преимущественно с работой III блока мозга, также как и стадия контроля за реализацией программы. Операциональная стадия Деятельности реализуется преимущественно с помощью II блока мозга. Поражение одного из 3 блоков (или его отдела) отражается на любой психической Деятельности, так как приводит к нарушению соответствующей стадии (фазы, этапа) ее реализации.

Межполушарная асимметрия представляет собой одну из фундаментальных закономерностей работы мозга не только человека, но и животных. Однако, несмотря на сравнительно длительную историю изучения данной проблемы и огромное количество современных публикаций по различным ее аспектам, сколько-нибудь законченной теории, объясняющей функциональную асимметрию больших полушарий и учитывающей действие как генетических, так и социокультурных факторов в ее формировании, пока не существует.

Основные положения, касающиеся межполушарной асимметрии мозга:

1. Межполушарная асимметрия головного мозга, понимаемая как различное по характеру и неравное по значимости участие левого или правого полушарий в осуществлении психических функций, имеет не глобальный, а парциальный характер.
2. Каждая конкретная форма межполушарной асимметрии характеризуется определенной степенью, мерой. Учитывая количественные показатели, можно говорить о сильной или слабой асимметрии (моторной или сенсорной).
3. Межполушарная асимметрия мозга у взрослого человека – продукт действия биосоциальных механизмов. Как показали исследования, проведенные на детях, основы функциональной специализации полушарий являются врожденными, однако по мере развития ребенка происходит усовершенствование и усложнение механизмов межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия. Таким образом, существует возрастной фактор, определяющий характер межполушарной асимметрии мозга.

В современной нейропсихологии наметились **два основных направления в изучении** проблемы межполушарной асимметрии мозга.

Первое направление – это экспериментальное изучение специфики нарушений отдельных (вербальных и невербальных) психических функций при поражении симметричных отделов левого и правого полушарий мозга. Сопоставление конкретных форм нарушений ВПФ при левосторонних и правосторонних патологических очагах позволяет выявить нейропсихологические симптомы, характерные для поражения только левого или только правого полушария.

Второе направление – изучением проблемы межполушарной асимметрии мозга является сопоставление целостных нейропсихологических синдромов, возникающих при поражении симметрично расположенных структур левого и правого полушарий. Этот путь исследования является традиционным для нейропсихологии.

9. Вопросы по теме занятия

1. Кто основатель восстановительного обучения как направления?

Компетенции: ОПК-2.1

2. Назовите основные понятия восстановительного обучения

Компетенции: ОПК-5.1

3. Основные направления восстановительного обучения

Компетенции: ОПК-6.1

4. Назовите две начальных теории локализации высших психических функций в коре головного мозга

Компетенции: УК-1.1

5. Назовите синонимы понятия "когнитивная функция"

Компетенции: ОПК-1.1

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. НАРУШЕНИЯ КВАЗИПРОСТРАНСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ОТСУТСТВИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ:

- 1) верх – низ на листе бумаги;

- 2) верх - низ в речи;
- 3) предлогов «над» - «под»;
- 4) правильно 2 и 3;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-4.1

2. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВТОРИЧНЫХ ПРОЕКЦИОННЫХ ЗОН ПОСТЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ НАРУШЕНИЯ, КРОМЕ:

- 1) апраксия позы;
- 2) кинестетическая апраксия;
- 3) кинетическая афазия;
- 4) речевые расстройства в виде замены сходных артикулем;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-5.1

3. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- 1) описания нарушений высших психических функций;
- 2) выделения тех факторов, которые лежат в основе нарушений высших психических функций;
- 3) диагностики заболевания;
- 4) правильно 1. и 2.;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-2.1

4. АВТОРОМ КОНЦЕПЦИИ О СТРУКТУРНО-СИСТЕМНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ АКАДЕМИК:

- 1) Н.П. Бехтерева;
- 2) П.К. Анохин;
- 3) А.Р. Лурия;
- 4) О.С. Адрианов;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-2.1

5. НАЧАЛО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АССИМЕТРИИ И МЕЖПОЛУШАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

- 1) 1861 Год, Поль Брока;
- 2) 1974 год, Роджер Сперри;
- 3) 1924 год, А.Р. Лурия;
- 4) 1896 год, В.М. Бехтерев;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.1

6. ПЯТЬ УРОВНЕЙ РЕГУЛЯЦИИ ДВИЖЕНИЙ ВЫДЕЛИЛ:

- 1) А.Н. Леонтьев;
- 2) А.Р. Лурия;
- 3) Н.А. Бернштейн;
- 4) П.К. Анохин;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-2.1

7. ИЗМЕНЧИВОСТЬ МОЗГОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ФУНКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ:

- 1) ни одного;
- 2) всех трех принципов;
- 3) принципа иерархической соподчиненности функций;
- 4) принципа динамической локализации функций;
- 5) принципа системной локализации функций;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-2.1

8. ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ТЕОРИИ СИСТЕМНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВПФ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) концепция структурной организации О.С. Адрианова;
- 2) теория деятельности;
- 3) учение о функциональной системе П.К. Анохина;
- 4) учение о ВПФ Выготского Л.С.;
- 5) учение С.Л. Рубинштейна;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-2.1

9. СХЕМА «ДВИГАТЕЛЬНОГО ЧЕЛОВЕЧКА»; ПРЕДЛОЖЕНА:

- 1) Ухтомским;
- 2) Анохиным;
- 3) Пенфилдом;
- 4) Вернике;
- 5) Брока;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-5.1

10. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) изучение патопсихологических симптомов;
- 2) изучение нейропсихологических синдромов;
- 3) неаппаратурное исследование ВПФ;
- 4) изучение физиологических механизмов нарушения ВПФ;
- 5) восстановление ВПФ;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-6.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Нейропсихолог после экспериментального исследования больной написал в историю болезни следующее заключение: «Больная Т., 38 лет, контактна, ориентирована правильно. Эмоционально несколько снижена. Достаточно активна. Заметно не истощается. Хорошо схватывает и удерживает программу. Объективно: а) отсутствует отчет о всех стимулах, наносимых на левую половину туловища, б) игнорирует левую половину зрительного поля, что может компенсировать в некоторых видах деятельности, в) сужен объем зрительного восприятия вплоть до мягко выраженной симультанной агнозии, г) лицевая агнозия, д) дефекты функций, опирающихся на пространственные синтезы, пространственную организацию движений, пространственное восприятие, зрительно – конструктивную деятельность, е) грубые расстройства рисунка. Таким образом, у больной выявлен синдром левосторонней пространственной агнозии».

Вопрос 1: В чем ошибка нейропсихолога?;

Вопрос 2: Что нужно было написать в заключении?;

- 1) В заключении не дается формулировка нейропсихологического синдрома, а лишь указываются нарушения со стороны мозговых функций и структур;
- 2) Выявлено очаговое поражение затылочной области правого полушария.;

Компетенции: ОПК-4.1

2. Больной А., 31 года, за 2 месяца до поступления в больницу почувствовал вялость, быструю утомляемость, у него снизилось настроение. Периодически возникали приступы тоски, сопровождающиеся страхом за свою жизнь, тошнотой, головной болью и покраснением кожных покровов. Иногда во время таких приступов у него возникало ощущение, что все вокруг гибнет, «мир летит в пропасть» и он вместе с ним. Такие ощущения сопровождались нарушениями ориентировки, А. переставал осознавать, где он находится и какое сейчас время. При поступлении в неврологическое отделение был поставлен диагноз очагового поражения мозга и для уточнения его локализации проведено нейропсихологическое исследование. В ходе исследования выявлено, что сознание у больного «плавающее». Он не смог точно определить, где находится, какие на момент осмотра месяц и число. При этом гнозис и праксис у него были сохранены. Речь фонетически и морфологически не изменена. На первый план выступали проявления вялости, монотонности и быстрой истощаемости, медленный темп выполнения заданий. Контакт с больным был затруднен, голос вялый и афоничный. Наблюдалось снижение как слухо-речевой, так и зрительной памяти, как непосредственной, так и в условиях интерферирующих воздействий. Имели место конфабуляции, когда вместо рассказа о реальных событиях своей жизни, он «вспоминал» то, чего не было и не могло быть. При письме наблюдалась микрография.

Вопрос 1: С чем связана нейропсихологическая симптоматика у больного?;

Вопрос 2: С нарушением в работе какого блока мозга связана данная симптоматика?;

- 1) С очаговым поражением медиобазальных отделов височной области ЛП.;
- 2) Первого структурно-функционального блока мозга.;

Компетенции: ОПК-5.1

3. Больной У., 36 лет, в результате участия в драке получил черепно – мозговую травму, после которой имело место кратковременное расстройство сознания, тошнота, рвота, головокружение и головная боль. В течение месяца У. не обращался за медицинской помощью. За это время головная боль у него существенно усилилась и он стал замечать нарушения памяти: с утра он обдумывал, что необходимо сделать за день, а уже спустя 1 – 2 часа совершенно забывал об этом. Эти расстройства памяти и заставили его обратиться к невропатологу. Для уточнения диагноза последствий перенесенной черепно – мозговой травмы У. было проведено нейропсихологическое исследование. При исследовании выявлено: целевому контакту доступен, на вопросы отвечает адекватно, в плане заданного. Инструкции усваивает с первого предъявления, но не удерживает в ходе выполнения экспериментальных заданий. Умеренно истощаем. Темп работы средний. Объективно: а) отсутствуют грубые нарушения гнозиса, праксиса, речи, мышления и непосредственной памяти, б) имеет место повышенная тормозимость следов слухо - речевой памяти, механической и смысловой, в условиях как гомо – так и гетерогенной интерференции, что проявилось при

воспроизведении серий из 6 слов в заданном порядке и 2 - х серий по 3 слова, а также при пересказе басни; контаминации и конфабуляции отсутствовали, в) повышенная тормозимость следов зрительной памяти, проявившаяся в большом количестве утраченных элементов - 20 - при воспроизведении фигуры Рей - Тейлор.

Вопрос 1: Нарушения каких процессов наблюдается у данного больного?;

Вопрос 2: В какой зоне мозга имеется очаговое поражение?;

1) Мнестических процессов.;

2) Глубинные отделы головного мозга.;

Компетенции: ОПК-4.1

4. Больная П., 40 лет, после электротравмы (удар молнией) неожиданно почувствовала в себе особые способности: она могла «видеть» далеко за пределами охватываемого зрением пространства, описывала события, происходящие с ее родственниками в другом городе. Кроме того, у нее появилась способность «предвосхищать» события, «видя» будущее. Из анамнеза выяснено, что у П. всегда были трудности ориентировки в пространстве: она путала правую и левую стороны, не могла найти дорогу в малознакомом городе. При нейропсихологическом исследовании было выявлено нарушение ориентировки в реальном и формализованном пространстве. Исследование функциональной асимметрии показало преобладание правых асимметрий ног и зрения, левой асимметрии слуха и симметрии рук

Вопрос 1: С чем связаны необычные ощущения больной?;

Вопрос 2: Назовите нейропсихологические симптомы и синдромы;

Вопрос 3: Какова локализация очага поражения?;

Вопрос 4: Какие нейропсихологические симптомы могут наблюдаться у больных с неправым профилем асимметрии?;

Вопрос 5: Какие вы знаете пробы для исследования профиля асимметрии?;

1) У больной имеет место смешанный профиль асимметрии, обусловленные этим нарушения ориентировки в пространстве и особые феномены («расширения пространства видения» и «предвосхищения»);

2) Феномены «расширения пространства видения» и «предвосхищения»;

3) Очагового поражения нет;

4) Симптомы дежа вю, жа ми вю, зеркальное письмо;

5) Пробы для определения ведущего глаза, руки, ноги, уха;

Компетенции: ОПК-5.1

5. У больного А., 37 лет, после автомобильной аварии нарушилась речь: он говорил малопонятно, путал буквы в словах, иногда отвечал на вопросы невпопад. При этом интонационный компонент речи был полностью сохранен. При нейропсихологическом исследовании выявлено: нарушение фонематического слуха, заключающееся в том, что больной не дифференцирует преимущественно сходные фонемы, иногда путает другие согласные и гласные звуки. Это проявляется в трудностях называния предметов и понимания обращенной речи. Подсказка не помогала больной правильно назвать предъявленное изображение. Была нарушена номинативная функция речи. Те же нарушения наблюдаются у него при чтении и письме. Другие высшие психические функции грубо не нарушены

Вопрос 1: Выделите нейропсихологические синдромы и симптомы;

Вопрос 2: С чем связана симптоматика?;

Вопрос 3: Какова локализация очага поражения?;

Вопрос 4: Дифференциальная диагностика со зрительной предметной агнозией;

Вопрос 5: Какие пробы использовались для исследования речи?;

1) Нарушение фонематического слуха, номинативной функции речи. Синдром акустико-гностической и амнестической афазии;

2) Связано с поражением первичных и вторичных полей слухового анализатора;

3) Верхне-височные отделы, задне-височные отделы доминантного полушария;

4) При зрительной агнозии пациент не может описать предмет или объяснить жестами его назначение;

5) Пробы с оппозиционными фонемами, называние предметов и их изображений;

Компетенции: ОПК-6.1

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Макроскопическое и микроскопическое строение коры головного мозга. Базальные ядра. Анатомические структуры лимбико-ретикулярного комплекса.
2. Аппаратурные методы исследования для дифференциальной диагностики подтипа ишемического инсульта.
3. А.Р.Лурия и его исследования посвященные локализации ВПФ
4. Становление и развитие нейропсихологии в России.
5. Методы краткого нейропсихологического тестирования

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

Астапов, В. М. [Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии](#) : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 161 с. - Текст : электронный.

Козырева, О. А. [Современные проблемы науки и специального \(дефектологического\) образования](#) : учебник / О. А. Козырева. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 211 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

Глоссарий (<https://cprin.ru/spetsialistam/glossarij/>)

1. Тема № 2. Основные принципы восстановительного обучения (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.5, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.4, УК-6.1, ОПК-2.2, ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-7.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представления об инклюзивных образовательных технологиях. Ожидаемый результат содержательной области образования ребенка с ОВЗ в инклюзивном классе заключен в ряде критериев: знания у умения на данной ступени образования; применение их на практике; усвоение разделов образовательной программы; анализ поведения и динамики его развития в повседневной жизни ребенка; индивидуальный профиль развития жизненной компетенции.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** типы проблемных ситуаций, особенности личности и поведения обучающихся, способы коррекции (последствия) личных действий, правила устных деловых разговоров, требования рынка труда, научно-методическое обеспечение реализации программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с овоз, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овоз, **уметь** прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, понимать и учитывать особенности поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овоз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата, вести устные деловые разговоры на государственном и иностранном (-ых) языках, умение учитывать конкретные условия, собственные ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные и т.д.) в работе, разрабатывать и/или определять образовательные результаты как целевые ориентиры образовательной программы для лиц с овоз, анализировать психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания; осуществлять (совместно с психологом) мониторинг личностных характеристик обучающихся (в том числе с овоз), анализировать и подбирать оптимальные психолого-педагогические технологии, организовать взаимодействие в детском коллективе, **владеть** навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навыком учета особенностей поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овоз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, навыком прогнозирования результатов и способов коррекции (последствия) личных действий, навык коммуникативно и культурно приемлемо вести устные деловые разговоры на государственном и иностранном (-ых) языках, навык осуществления адекватной оценки ситуации с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности, требований рынка труда и т.д.

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** аудитория №1, читальный зал нб

- **оснащение занятия:** акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток сli, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств, сканирующая и читающая машина сага се, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа обучающихся	120.00	Работа: а) самостоятельный поиск дополнительной информации по теме занятия ; б) Обсуждение в группах информации, найденной обучающимися ; в) разработка плана занятия с применением активных методов обучения
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи

7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Принципы восстановительного обучения:

1. Психофизиологические принципы:

- а) принцип квалификации дефекта, то есть нейропсихологический анализ нарушения функции и выявление ее механизма;
- б) использование сохранных анализаторных систем в качестве опоры при восстановительном обучении;
- в) создание новой функциональной системы на основе афферентаций, не принимавших прежде прямого участия в реализации пострадавшей функции;
- г) опора на разные уровни организации психических функций;
- д) опора при обучении больных на всю психическую сферу человека в целом, а также и на отдельные сохранные психические процессы;
- е) принцип обязательного использования контроля (магнитофон, зеркало).

2. Психологические принципы:

- а) принцип учета личности больного;
- б) принцип опоры на сохранные формы деятельности больного;
- в) принцип опоры на деятельность больного;
- г) принцип организации деятельности больного;
- д) принцип программированного обучения;
- е) принцип системного воздействия на дефект;
- ж) принцип учета социальной природы человека.

3. Психолого-педагогические принципы:

- а) от простого к сложному;
- б) объем и степень разнообразия материала должен быть «комфортным»;
- в) учет сложности вербального материала;
- г) учет эмоциональной стороны вербального и невербального материала.

Психологические принципы

1. Принцип учета личности больного. Восстановительное обучение должно исходить из задач лечения человека, восстановления функций у больного человека, а не из задач изолированного восстановления каких-либо умений. Для того чтобы успешно восстановить функцию, нужно прежде всего «... восстановить деятельность и направить его активность» (Леонтьев, 1945. С. 6). Известно, что характер деятельности субъекта определяется в первую очередь мотивами, лежащими в ее основе, т. е. тем, ради чего человек осуществляет эту деятельность. Мотивы могут быть различны, различна эффективность деятельности, поскольку она зависит от мотива. Поэтому в восстановительном обучении необходимо формировать нужные мотивы деятельности больных. Учет личности больного, его индивидуальности должен проходить красной нитью через восстановительное обучение.

2. Принцип опоры на сохранные формы вербальной и невербальной деятельности больного. Больной человек в

прошлом имел широкий социальный опыт, в частности опыт интеллектуальной, речевой, трудовой, игровой деятельности. Этот опыт не исчезает, остаются сохранными многие формы деятельности человека. Чаще всего сохраняются упроченные в прошлом опыте действия, которые протекают на менее произвольном уровне. Поэтому использование остаточных возможностей наиболее упроченных форм деятельности должно стать одним из важных принципов обучения. Опора на сохранные формы деятельности (игровая деятельность, пение, чтение стихов, счет и др.) в процессе обучения позволяет временно перевести пострадавшую функцию на другой, более низкий и доступный больному, уровень ее осуществления.

3. Принцип опоры на предметную деятельность. Известно, что психические процессы формируются в предметной деятельности. Вербальное общение также является одной из форм деятельности. В восстановительном обучении необходимо создавать методы восстановления речи через деятельность больного, как вербальную, так и невербальную. Усвоение происходит через собственную деятельность субъекта {Выготский, 1960; Гальперин, 1959}. Но эту деятельность нужно организовать.

4. Принцип организации деятельности больного. Современная психология давно показала, что в обучении важны не только содержание обучения и собственная деятельность по усвоению материала, но прежде всего необходима организация этой деятельности и управление ею (Выготский, Гальперин, Леонтьев и др.).

Принцип программированного обучения. Принцип программирования (или систематического управления извне) восстановления пострадавшей функции является одним из способов реализации четвертого принципа. Больной с афазией нуждается в такой организации его деятельности и в таких методах, которые позволили бы ему самостоятельно выполнять сначала операции, а затем и действия с целью выполнения задач (говорения, понимания, письма и т. д.). Этот принцип предусматривает разработку программ, состоящих из ряда последовательных операций, выполнение которых больным (сначала с педагогом, а позже самостоятельно) приводит к реализации нарушенного умения (способности) говорить, понимать, писать и т. д. Нами разработан целый ряд таких программ, которые на практике показали их высокую эффективность (Лурия, Цветкова, 1966. С. 45—47).

Методы, применяемые в восстановительном обучении и описанные во многих публикациях, как правило, представляют собой перечисление отдельных разрозненных приемов, рекомендуемых для определенных форм афазии или для тех или иных этапов обратного развития дефекта. Нередки случаи, когда в специальной литературе (а также и в практике обучения) анализ и разработка методики восстановительного обучения при нарушении той или иной функции подменяется общим планом обучения больных. Эти методы в лучшем случае могут ответить лишь на вопрос: «Что должен делать больной в каждом данном случае?» — но на вопрос: «Как больной может достичь нужного эффекта?» — известные нам из литературы методы в большинстве случаев не отвечают. Они идут, как правило, от внешнего симптома, не от природы и механизма дефекта. Например, при нарушении активной развернутой речи у больных с динамической афазией нередко в обучении рекомендуются такие методы; как пересказ серии сюжетных картинок, пересказы прочие тайных, рассказов, составление предложений с заданным словом, создание письменных и устных сочинений и т. д. Нетрудно заметить, что перечисленные методы не что иное как общий план работы. Все же дело именно и заключается в том, что больной с этой формой афазии не может самостоятельно не только создать сочинения, но и пересказать серий сюжетных картинок. Поэтому больной нуждается в тех метилах, которые способствовали бы созданию у него способа выполнения каждого действия. Понятно, что необходима разработка таких методов, которые могли бы ответить на вопрос, один из важнейших в обучении: как сделать?

Многочисленные исследования, проведенные за последние десятилетия отечественными психологами {Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, П. Я. Гальперин, Д. Б. Эльконин, В. В. Давыдов и др. (Леонтьев, 1961. С. 11—14)}, убедительно показали, что формирование каждого умения или навыка проходит у человека, по крайней мере, через три уровня: сначала они осуществляются путем серии развернутых внешних (материальных или материализованных) операций, затем внешние операции постепенно свертываются, начинают выполняться при участии внешней речи и, наконец, переносятся во внутреннюю речь и начинают выполняться как свернутые, автоматизированные умственные действия. Этот процесс интериоризации и автоматизации приводит к тому, что у взрослого человека большинство умений и навыков принимает настолько свернутый характер, что анализ тех операций, которые они включают, становится почти недоступным.

9. Вопросы по теме занятия

1. Методы восстановительного обучения.

Компетенции: ОПК-4.2

2. Методы инклюзивного образования

Компетенции: УК-4.4

3. Методы восстановительного обучения в инклюзивных классах

Компетенции: ОПК-4.2

4. Содержательная характеристика индивидуально-дифференцированного обучения

Компетенции: ОПК-2.2

5. Особенности организации восстановительного обучения в раннем восстановительном периоде с пациентами

Компетенции: УК-3.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- 1) управление познавательной деятельностью;
- 2) контроль за усвоением знаний, умений и навыков;
- 3) совместная деятельность учителя и учащихся, направленная на интеллектуальное развитие, формирование знаний и способов умственной деятельности обучающихся, развитие их способностей и интересов;
- 4) целенаправленный процесс формирования знаний, умений, навыков, подготовка к жизни и труду;
- 5) процесс воспитания мировоззрения учащихся;

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1.5

2. ПОД ИНКЛЮЗИВНЫМ ОБУЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ:

- 1) обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;
- 2) обучение школьников с ОВЗ в общеобразовательных организациях;
- 3) обучение ребенка с особыми образовательными потребностями в специальной школе;
- 4) обучение детей с ОВЗ по адаптированным образовательным программам;
- 5) обучение школьников с ОВЗ в отдельном классе;

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-6.1

3. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОБОЗНАЧАЕТ:

- 1) процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями;
- 2) проект «доброй воли»;
- 3) одновременное присутствие в классе детей с разными уровнями физического, психического развития;
- 4) присутствие в классе тьютора;
- 5) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-6.1

4. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ТЕХНОЛОГИЧЕСКИ ОРГАНИЗОВАННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА:

- 1) Наличие системы психолого-педагогического сопровождения;
- 2) Соответствие современной нормативной базе;
- 3) Соответствие международным требованиям;
- 4) Получение стабильного гарантированного результата;
- 5) Все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-6.2

5. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) одним педагогом, работающим с ребенком индивидуально;
- 2) совместной работой учителей, родителей и всеми теми, кто может оказать такую поддержку;
- 3) только индивидами;
- 4) верны ответы 1. и 2.;
- 5) все ответы неверны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-7.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Люда К. в 1-м классе не успевала по чтению и письму, а по другим дисциплинам отставания не наблюдалось. Трудности в чтении и письме выявились уже с первых дней обучения. Изучение анамнеза ребенка показало, что роды были тяжелые. Девочка физически развивалась медленно, часто болела, первые слова появились в 2,5 года, Отмечалась задержка в игровой деятельности. На уроках русского языка была пассивной, заторможенной, хотя на уроках математики проявляла большой интерес к занятиям. В процессе обучения учитель отметила трудности звукопроизношения, смешение сходных по звучанию звуков, упрощение многосложных слов, отмечены и недостатки письменной речи в виде пропусков, замены и повторов букв. Трудности устной и письменной речи были стойкими, их коррекция проходила очень медленно. Переутомление в учебной работе не отмечалось, интеллект девочки сохранен

Вопрос 1: Назовите причины данных трудностей ребенка;

Вопрос 2: Ваши рекомендации по коррекции нарушений;

1) Нарушения речи вследствие задержанного развития церебрально-органического генеза;

2) Рекомендовать регулярные занятия с логопедом по коррекции речевых нарушений;

Компетенции: УК-3.2

2. Петя Н. Плохо слышит обращенную речь с расстояния менее 2-х метров. Шепотную речь почти не различает

Вопрос 1: Какова степень тугоухости;

Вопрос 2: В каком образовательном учреждении может обучаться Петя Н.;

1) В соответствии с медико-педагогической классификацией тугоухости Б.С. Преображенского у Пети Н. тяжелая IV степень тугоухости;

2) Дети с нарушением слуха тяжелой степени обучаются либо в СКОУ II-го вида, либо в специальных классах для тугоухих детей;

Компетенции: УК-3.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Проблемы и перспективы развития коррекционного обучения и воспитания детей с ОВЗ

2. Общая характеристика идеи гуманизма в коррекционно-развивающем обучении

3. Применение педагогического мониторинга для диагностики основных типов нарушений психического развития

4. Трудности социально-психологической реабилитации детей-инвалидов

5. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях.

6. Актуальная нормативная база (международный и федеральный уровни) коррекционного образования в России

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

Глоссарий (<https://cprin.ru/spetsialistam/glossarij/>)

1. Тема № 3. Методы восстановительного обучения (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.5, УК-3.2, УК-3.3, УК-6.2, ОПК-2.2, ОПК-3.3, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представления о методах восстановительного обучения. Аспекты изучения в инклюзивном классе усвоение разделов образовательной программы; в индивидуальном профиле развития жизненной компетенции; в различных восстановительных периодах пациентов.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** теоретические основы восстановительного обучения, основы критического анализа информации, необходимой для решения поставленной задачи, типы профессиональных задач, типы проблемных ситуаций, особенности личности и поведения обучающихся, способы коррекции (последствия) личных действий, приоритеты собственной деятельности, учитывая конкретные условия, собственные ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные и т.д.), научно-методическое обеспечение реализации программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью, критерии эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с овз, психолого-педагогические технологии, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз, критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), **уметь** определять цель и задачи восстановительного обучения, анализировать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, анализировать различные варианты решения задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять оптимальную стратегию действий, прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, понимать и учитывать особенности поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата, умение учитывать конкретные условия, собственные ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные и т.д.) в работе, разрабатывать и/или определять образовательные результаты как целевые ориентиры образовательной программы для лиц с овз, производить оценку результатов освоения образовательных программ с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, анализировать и подбирать оптимальные психолого-педагогические технологии, организовывать и осуществлять общение с субъектами образовательного процесса, признавать их достоинство, понимая и принимая их, организовать взаимодействие в детском коллективе, **владеть** навыком реализации целей и задач восстановительного обучения, навыком сбора информации, необходимой для решения поставленной задачи, поиском различных вариантов решения задачи, оценки их достоинств и недостатков, определения оптимальной стратегии действий, навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навыком учета особенностей поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, навыком прогнозирования результатов и способов коррекции (последствия) личных действий, навыком расставлять приоритеты собственной деятельности, учитывая конкретные условия, собственные ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные и т.д.), навыками планирования эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся (в том числе с овз), навыками оказания адресной помощи обучающимся с овз, навыками разработки программ духовно-нравственного воспитания в различных видах деятельности, на основе базовых национальных ценностей в конкретных условиях социальной ситуации развития обучающихся с учетом их возрастных, типологических и индивидуальных особенностей, навыками организации, осуществления контроля и оценки образовательных достижений, текущих и итоговых результатов освоения образовательных программ (в том числе, аоп, аооп, сипр), навыками разработки, корректировки и реализации программ по результатам мониторинга, навыками анализа педагогических процессов и применением психолого-педагогических технологий, в том числе инклюзивных, навыками по организации и осуществлению эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью

6. Место проведения и оснащение занятия:

- место проведения занятия: аудитория №1, читальный зал нб

- оснащение занятия: акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток с1и, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств, сканирующая и читающая машина saga se, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа обучающихся	120.00	Работа: а) самостоятельный поиск дополнительной информации по теме занятия ; б) Обсуждение в группах информации, найденной обучающимися ; в) разработка плана занятия с применением активных методов обучения
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Методы, применяемые в восстановительном обучении и описанные во многих публикациях, как правило, представляют собой перечисление отдельных разрозненных приемов, рекомендуемых для определенных форм афазии или для тех или иных этапов обратного развития дефекта. Нередки случаи, когда в специальной литературе (а также и в практике обучения) анализ и разработка методики восстановительного обучения при нарушении той или иной функции подменяется общим планом обучения больных. Эти методы в лучшем случае могут ответить лишь на вопрос: «Что должен делать больной в каждом данном случае?» — но на вопрос: «Как больной может достичь нужного эффекта?» — известные нам из литературы методы в большинстве случаев не отвечают. Они идут, как правило, от внешнего симптома, не от природы и механизма дефекта. Например, при нарушении активной развернутой речи у больных с динамической афазией нередко в обучении рекомендуются такие методы; как пересказ серии сюжетных картинок, пересказы прочие тайных, рассказов, составление предложений с заданным словом, создание письменных и устных сочинений и т. д. Нетрудно заметить, что перечисленные методы не что иное как общий план работы. Все же дело именно и заключается в том, что больной с этой формой афазии не может самостоятельно не только создать сочинения, но и пересказать серий сюжетных картинок. Поэтому больной нуждается в тех метилах, которые способствовали бы созданию у него способа выполнения каждого действия. Понятно, что необходима разработка таких методов, которые могли бы ответить на вопрос, один из важнейших в обучении: как сделать?

Многочисленные исследования, проведенные за последние десятилетия отечественными психологами {Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, П. Я. Гальперин, Д. Б. Эльконин, В. В. Давыдов и др. (Леонтьев, 1961. С. 11–14)}, убедительно показали, что формирование каждого умения или навыка проходит у человека, по крайней мере, через три уровня: сначала они осуществляются путем серии развернутых внешних (материальных или материализованных) операций, затем внешние операции постепенно свертываются, начинают выполняться при участии внешней речи и, наконец, переносятся во внутреннюю речь и начинают выполняться как свернутые, автоматизированные умственные действия. Этот процесс интериоризации и автоматизации приводит к тому, что у взрослого человека большинство умений и навыков принимает настолько свернутый характер, что анализ тех операций, которые они включают, становится почти недоступным.

Законодательство РФ в области образования в соответствии с международными нормами предусматривает гарантии равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ, федеральным

законом «Об образовании в РФ», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье двадцать четвертой Конвенции говорится том, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека.

Выдвинутая президентом Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», ставит перед педагогическим сообществом конкретные стратегические цели. Инклюзивному образованию отводится особая роль: «Новая школа - это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Будут учитываться возрастные особенности школьников, по-разному организовано обучение на начальной, основной и старшей ступени».

Задачи инклюзивного образования детей с отклонениями в развитии в общеобразовательных учреждениях сформулированы Н.Н.Малофеевым Основные из них: организация системы эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса инклюзивного образования через взаимодействие диагностико-консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно-профилактического, социально-трудового направлений деятельности; освоение детьми общеобразовательных программ в соответствии с государственным образовательным стандартом; формирование у всех участников образовательного процесса адекватного отношения к проблемам лиц с ограниченными возможностями.

Н.Я.Семаго, М.М. Семаго особо отмечают, что в инклюзивном образовании масса объективных и субъективных трудностей. Основные из них: совмещение темпов преподавания и объема знаний, доступных детям с ОВЗ и детям здоровым; крайне неэффективны программы по трудоустройству выпускников с ограниченными возможностями; необходима подготовка и повышение квалификации педагогов, участвующих в инклюзивном образовании.

Ведущая цель образовательного учреждения - создание системы инклюзивного образования; системы программно-методического, нормативного и информационного обеспечения процессов обучения, коррекции, компенсации и реабилитации; развитие различных форм альтернативного обучения, комплексного сопровождения всех учащихся; обеспечение психологического здоровья всех участников образовательного процесса.

Содержание образовательного процесса в инклюзивных классах определяется программами для общеобразовательных классов, утвержденными Министерством образования и науки РФ, типовым базисным учебным планом, годовым календарным графиком и расписанием занятий, разрабатываемыми и утверждаемыми образовательными учреждениями самостоятельно, а также индивидуальным учебным планом для ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Ожидаемый результат содержательной области образования ребенка с ОВЗ в инклюзивном классе заключен в ряде критериев:

- знания у умения на данной ступени образования;
- применение их на практике;
- усвоение разделов образовательной программы;
- анализ поведения и динамики его развития в повседневной жизни ребенка;
- индивидуальный профиль развития жизненной компетенции.

Инклюзивная образовательная среда реализует обеспечение равного доступа к получению образования и создание необходимых условий для достижения адаптации всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей, психических и физических возможностей, особенностей развития.

Опираясь на понимание и принятие философии инклюзивного образования выделяют базовые условия, необходимые для эффективного решения задач построения инклюзивной образовательной среды:

Принятие философии инклюзии.

Наличие юридически оформленного договора между образовательным учреждением и родителями, включающего все необходимые условия обучения ребенка, в том числе, требования, предъявляемые к родителям (семье).

Преимственность в работе образовательных учреждений разного типа и вида.

Наличие соответствующих методических разработок и рекомендаций, основанных на компетентностно-деятельностном для детей с разным стартовым уровнем.

Наличие примерных учебных планов и т.п.

Наличие УМК, дидактических материалов.

Подготовка педагогических работников, включенных в инклюзивный процесс, в том числе, специалистов сопровождения. Мы считаем, что инклюзивной школе нужен педагог, который должен отвечать современным требованиям, быть образованным специалистом, творческой личностью, осознавать и реализовывать новые технологии в образовании, создавать необходимые условия для развития или компенсации, коррекции отстающих психических функций ребенка, способствовать формированию психологического базиса для становления учебной деятельности в целом и каждого школьного навыка в отдельности, добиваться высоких результатов в своей профессиональной деятельности.

Организация эффективной деятельности специалистов ПМПк образовательного учреждения с соответствующими выделенными задачами.

Архитектурные преобразования, включая безбарьерную среду.

Адекватное финансирование.

Основные педагогические технологии инклюзивного образования

Под **образовательной технологией** понимается упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей. Технология направлена на последовательное воплощение на практике заранее спланированного процесса образования. Несмотря на различное понимание термина «педагогическая технология», большинство специалистов объединяют их четырьмя принципиально важными положениями:

- планирование обучения и воспитания на основе точно определенного желаемого результата;
- программирование учебно-воспитательного процесса в виде строгой последовательности действий учителя и ученика;
- сопоставление результатов обучения и воспитания с первоначально намеченным результатом как в ходе учебно-воспитательного процесса (мониторинг), так и при подведении итогов;
- коррекция результатов на любом этапе учебно-воспитательного процесса.

Организационные технологии связаны с этапами организации инклюзивного процесса: это технологии проектирования и программирования, технологии командного взаимодействия учителя и специалистов, технологии организации структурированной, адаптированной и доступной среды.

С пациентами работа может быть организована через использование невербальных средств коммуникации:

При выраженной степени речевого нарушения жест, пиктограмма является способом общения и стимуляции речи.

Невербальные способы коммуникации позволяют использовать зрительный, слуховой и тактильный анализаторы одновременно.

Использование вербальных и невербальных способов коммуникации одновременно создает условия для взаимодействия двух полушарий мозга.

Невербальные способы коммуникации на начальном этапе восстановления после инсульта позволяют пациенту выйти из состояния загруженности, установить контакт, отчасти скорректировать эмоциональный фон.

В акте коммуникации невербальный компонент составляет более 50 % в отличие от вербального.

9. Вопросы по теме занятия

1. Методы восстановительного обучения.

Компетенции: УК-1.3

2. Методы инклюзивного образования

Компетенции: ОПК-2.2

3. Методы восстановительного обучения в инклюзивных классах

Компетенции: ОПК-2.2

4. Содержательная характеристика индивидуально-дифференцированного обучения

Компетенции: ОПК-2.2

5. Особенности организации восстановительного обучения в раннем восстановительном периоде с пациентами

Компетенции: ОПК-5.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- 1) управление познавательной деятельностью;
- 2) контроль за усвоением знаний, умений и навыков;
- 3) совместная деятельность учителя и учащихся, направленная на интеллектуальное развитие, формирование знаний и способов умственной деятельности обучающихся, развитие их способностей и интересов;
- 4) целенаправленный процесс формирования знаний, умений навыков, подготовка к жизни и труду;
- 5) процесс воспитания мировоззрения учащихся;

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1.5

2. ПОД ИНКЛЮЗИВНЫМ ОБУЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ:

- 1) обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;
- 2) обучение школьников с ОВЗ в общеобразовательных организациях;
- 3) обучение ребенка с особыми образовательными потребностями в специальной школе;
- 4) обучение детей с ОВЗ по адаптированным образовательным программам;
- 5) обучение школьников с ОВЗ в отдельном классе;

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-6.2

3. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОБОЗНАЧАЕТ:

- 1) процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями;
- 2) проект «доброй воли»;
- 3) одновременное присутствие в классе детей с разными уровнями физического, психического развития;
- 4) присутствие в классе тьютора;
- 5) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-6.2

4. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ТЕХНОЛОГИЧЕСКИ ОРГАНИЗОВАННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА:

- 1) Наличие системы психолого-педагогического сопровождения;
- 2) Соответствие современной нормативной базе;
- 3) Соответствие международным требованиям;
- 4) Получение стабильного гарантированного результата;
- 5) Все ответы верны;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-6.2

5. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) одним педагогом, работающим с ребенком индивидуально;
- 2) совместной работой учителей, родителей и всеми теми, кто может оказать такую поддержку;
- 3) только индивидами;
- 4) верны ответы 1. и 2.;
- 5) все ответы неверны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-7.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Люда К. в 1-м классе не успевала по чтению и письму, а по другим дисциплинам отставания не наблюдалось. Трудности в чтении и письме выявились уже с первых дней обучения. Изучение анамнеза ребенка показало, что роды были тяжелые. Девочка физически развивалась медленно, часто болела, первые слова появились в 2,5 года, Отмечалась задержка в игровой деятельности. На уроках русского языка была пассивной, заторможенной, хотя на уроках математики проявляла большой интерес к занятиям. В процессе обучения учитель отметила трудности звукопроизношения, смешение сходных по звучанию звуков, упрощение многосложных слов, отмечены и недостатки письменной речи в виде пропусков, замены и повторов букв. Трудности устной и письменной речи были

стойкими, их коррекция проходила очень медленно. Переутомление в учебной работе не отмечалось, интеллект девочки сохранен

Вопрос 1: Назовите причины данных трудностей ребенка;

Вопрос 2: Ваши рекомендации по коррекции нарушений;

1) Нарушения речи вследствие задержанного развития церебрально-органического генеза;

2) Рекомендовать регулярные занятия с логопедом по коррекции речевых нарушений;

Компетенции: УК-3.2

2. Петя Н. Плохо слышит обращенную речь с расстояния менее 2-х метров. Шепотную речь почти не различает

Вопрос 1: Какова степень тугоухости;

Вопрос 2: В каком образовательном учреждении может обучаться Петя Н.;

1) В соответствии с медико-педагогической классификацией тугоухости Б.С. Преображенского у Пети Н. тяжелая IV степень тугоухости;

2) Дети с нарушением слуха тяжелой степени обучаются либо в СКОУ II-го вида, либо в специальных классах для тугоухих детей;

Компетенции: УК-3.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Проблемы и перспективы развития восстановительного обучения при функциональной утрате

2. Применение педагогического мониторинга для диагностики основных типов нарушений психического развития

3. Трудности подбора методов восстановительного обучения в процессе социально-психологической реабилитации детей-инвалидов

4. Перспективы появления новых методов восстановительного обучения в современных условиях.

5. Актуальная нормативная база (международный и федеральный уровни) восстановительного обучения в России

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

1. Тема № 4. Разработка программ восстановительного обучения: требования к структуре (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.5, УК-3.2, УК-3.3, ОПК-1.1, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: репродуктивный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представлений о мониторинге эффективности восстановительного обучения. Групповая дискуссия позволяет сформировать представление о применении теоретического материала на практике.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** теоретические основы восстановительного обучения, основы критического анализа информации, необходимой для решения поставленной задачи, типы профессиональных задач, типы проблемных ситуаций, особенности личности и поведения обучающихся, способы коррекции (последствия) личных действий, законы и иные нормативные правовые акты, регламентирующие образовательную деятельность в российской федерации, специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп, основополагающие принципы духовно-нравственного воспитания, методики воспитания, методы и формы организации воспитания обучающихся в учебной и внеучебной деятельности, различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов, основы общей и специальной педагогики и психологии, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с овз, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз, **уметь** определять цель и задачи восстановительного обучения, анализировать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, анализировать различные варианты решения задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять оптимальную стратегию действий, прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, понимать и учитывать особенности поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата, использовать в практической деятельности приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, применить требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ, применять на практике основополагающие принципы духовно-нравственного воспитания, методики воспитания, методы и формы организации воспитания обучающихся в учебной и внеучебной деятельности, анализировать и подбирать оптимальные психолого-педагогические технологии, организовывать и осуществлять общение с субъектами образовательного процесса, признавать их достоинство, понимая и принимая их, **владеть** навыком реализации целей и задач восстановительного обучения, навыком сбора информации, необходимой для решения поставленной задачи, поиском различных вариантов решения задачи, оценки их достоинств и недостатков, определения оптимальной стратегии действий, навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навыком учета особенностей поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, навыком прогнозирования результатов и способов коррекции (последствия) личных действий

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** аудитория №1, читальный зал нб

- **оснащение занятия:** акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток сli, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств, сканирующая и читающая машина сага се, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)

5	Самостоятельная работа обучающихся	120.00	Работа: а) самостоятельный поиск дополнительной информации по теме занятия ; б) обсуждение в группах информации, найденной обучающимися ; в) разработка плана занятия с применением активных методов обучения; г) представление наработок
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Программа восстановительного обучения пациентов с эфферентной моторной афазией.

1. Характеристика нарушений.

Эфферентная моторная афазия возникает при поражении премоторной зоны. Линейная, временная организация движения осуществляется премоторными зонами коры головного мозга. В случае поражения вторичных полей ядерной зоны двигательные навыки нарушаются, при сохранности отдельных движений возникают двигательные персервации. При нарушении разных отделов лобных долей возникают инактивность, персервации, длительность паузы в деятельности, мыслительные и двигательные процессы утрачивают плавность, "динамическую" или "кинестатическую" сменяемость одного движения или действия другим. Исчезает плавность, мелодичность не только движений, но и речи.

Наблюдаем патологическую инертность речевых стереотипов, приводящих к звуковым, слоговым, лексическим перестановкам и повторам. Это объясняется невозможностью своевременного переключения с одного артикуляторного акта на другой, затрудняют, а иногда делают полностью невозможными устную речь, письмо, чтение. Звуковая структура слогов при эфферентной моторной афазии не упрощается, не разрушается, но теряет свою интонационную окрашенность, становится тягучей, монотонной. Литеральные парафазии не характерны для устной речи больных с эфферентной моторной афазией, но их много в письменной речи. Нарушение чтения и письма для эфферентной моторной афазии выражена аграфия.

Запись слова или фразы возможна лишь при проговаривании слов по слогам. Часты персервации букв из предыдущих слов, персервации одного и того же слога. На поздних этапах восстановления при самостоятельном составлении текста по серии картин выявляется аграмматизм, смешиваются флексии как падежные, так и указывающие род. При грубых случаях, чтение носит угадывающий характер. Логопедическая работа с больными, перенесшими инсульт

Плохо понимается переносный смысл метафор, пословиц, что объясняется трудностью переключения на иной, скрытый смысл высказывания (А.Р.Лурия,1975г.), отмечается нарушение понимания многозначности слов - коса, ключ и т.д.

2. Задачи восстановительного обучения пациентов с эфферентной моторной афазией.

Специфическая задача - восстановление способности к совершению серийных артикуляционных актов. Такая задача требует выработки переключения с одной артикулемы на другую, с одного фрагмента слова на другой. Это в свою очередь тесно связано с задачей восстановления кинетических двигательных мелодий слова и фразы, а также внутренней линейной синтаксической схемы фразы.

Работа по преодолению вторичных расстройств понимания речи, накоплению активного словаря, нормализации грамматической стороны речи, чтения, письма.

3. Типовая программа восстановительного обучения (В.М. Шкловского и Т.Г.Визель.)

I. Стадия грубых расстройств

Преодоление расстройств понимания ситуативной и бытовой речи:

показ картинных и реальных изображений наиболее употребляемых предметов и простых действий по их названиям, категориальным и прочим признакам. Например: «Покажите стол, чашку, собаку и пр.», «Покажите предметы мебели, одежды, транспорта и пр.», «Покажите того, кто летает, кто разговаривает, кто поёт, у кого есть хвост и т.п.»;

классификация слов по темам (например: «Одежда», «Мебель» и т.д.) с опорой на предметную картинку;

ответы утвердительным или отрицательным жестом на простые ситуативные вопросы. Например, «Сейчас зима, лето..?»; «Вы живёте в Москве?» и др.

Растормаживание произносительной стороны речи:

сопряжённое, отражённое и самостоятельное произнесение автоматизированных речевых рядов (порядковый счёт, дни недели, месяцы по порядку, пение со словами, оканчивание пословиц и фраз с «жестким» контекстом), моделирование ситуаций, стимулирующих произнесение звукоподражательных местоимений («ах!» «ох!» и т.п.);

сопряжённое и отражённое произнесение простых слов и фраз;

затормаживание речевого эмбола путём введения его в слово (та, та..-Тата, так), или во фразу (ма..ма-мама...;это мама).

Стимулирование простых коммуникативных видов речи:

ответы на вопросы одним-двумя словами в простом ситуативном диалоге;

моделирование ситуаций, способствующих вызову коммуникативно значимых слов (да, нет, хочу, буду и т.д.);

ответы на ситуативные вопросы и составление простых фраз с помощью пиктограммы и жеста с сопряжённым проговариванием простых слов и фраз.

Стимулирование глобального чтения и письма:

раскладывание подписей под картинками (предметными и сюжетными);

письмо наиболее привычных слов-идеограмм, списывание простых текстов;

сопряжённое чтение простых диалогов.

II. Стадия расстройств средней степени выраженности

1. Преодоление расстройств произносительной стороны речи:

— выработка артикуляторных переключений в пределах слога: с контрастными по артикуляционному рисунку гласными («а» — «у» и т.п.); с различными гласными, в том числе и мягкими;

— выработка артикуляторных переключений в пределах слова: слияние слогов в слова с простой, а в дальнейшем — со сложной звуковой структурой (например, рецепт и т.д.);

- экстерниоризация звуко-ритмической стороны слова, деление слов на слоги, выделение ударения в слове, воспроизведение голосом абриса слова, подбор слов с идентичной звуко-ритмической структурой, ритмизированное произнесение слов и фраз с привлечением внешних опор— отстукивание, отхлопывание и т.д., улавливание различных созвучий, в том числе и подбор рифмующихся слов.

2. Восстановление фразовой речи:

- преодоление аграмматизма на уровне синтаксической схемы фразы: составление «ядерных» фраз моделей типа S (субъект) + P(предикат); S+ P+ O (объект) с привлечением внешних опор — фишек и их постепенным «сворачиванием»; выделение предикативного центра фразы; экстерниоризация его смысловых связей;
- преодоление аграмматизма на формально-грамматическом уровне: улавливание грамматических искажений— флективных, предложных и т.д. с целью оживления чувства языка; дифференциация значений единственного и множественного числа, родовых значений, значений настоящего, прошедшего и будущего времени глагола; восполнение в словах пропущенных грамматических элементов; составление фраз по сюжетным картинкам; ответы на вопросы простой фразой, оформленной грамматически; пересказ простого текста; стимуляция к использованию побудительных и вопросительных предложений, различных предложных конструкций.

III. Стадия легких расстройств

Программа та же, что и при соответствующей стадии афферентной моторной афазии.

При восстановлении письменной речи у больных с моторной афазией эфферентного типа, как правило, не выделяется самостоятельная задача выработки связи «артикулема — графема».

Акцент делается на:

1. Восстановление способности к анализу звуко-ритмической

стороны слова:

- дифференциация слов по длине и слоговому составу;
- выделение ударного слога;
- подбор слов, идентичных по звуко-ритмической структуре;

— выделение идентичных элементов в словах — слогов, морфем и, в особенности, окончаний (подчеркивание их, выписывание и т.д.).

2. Восстановление способности к звуко-буквенному анализу состава слова.

3. Восстановление навыка слияния букв в слоги, слогов в слова.

4. Восстановление навыка развернутой письменной речи (конкретные методики обучения — см. программу восстановительного обучения при афферентной моторной афазии — пп. 2, 3, 4).

4. Методы восстановительного обучения пациентов с эфферентной моторной афазией.

Особенностью работы с пациентами с передними формами афазии является опора на сохранный парадигматическую систему и широкое использование развернутых внешних опор и постепенная их интериоризация по мере перестройки и автоматизации нарушенной функции. Для этого логопед привносит извне программы и схемы речевого высказывания, начиная от программирования и планирования слоговой структуры слова и кончая восстановлением планирования фразы и текста.

Центральная задача при осуществлении ранней логопедической помощи пациентам с эфферентной моторной афазией, заключается в преодолении патологической инертности и восстановлении динамической схемы произносимого слова, которая бы позволила плавно переходить от одной артикуляции к другой, восстановление у больного способности активного выделения и произнесения слова или ряда слов из упроченных автоматизированных речевых рядов, снятие грубых персевераций, эхололий, растормаживания речи. Для этого необходимы такие методы обучения, которые бы способствовали переводу речи больного на произвольный уровень, т. е. к осознанию своей речи и произвольному говорению. Этот произвольный осознанный способ говорения может создать необходимые условия для преодоления персевераций. Этой же задаче служит и второй способ - переключение сознания больного с произносительной стороны речи на ее смысловую сторону.

Восстановительное обучение больных с этой формой афазии начинается с методов общего растормаживающего влияния на речевые механизмы. Однако уже на этой первой стадии обучения при эфферентной моторной афазии центральной задачей является активное выделение отдельных слов из привычных, упроченных в прошлом опыте речевых рядов. Это умение отрабатывается в процессе постепенного применения определенной системы методов (или системы приемов). Восстановительное обучение начинается с пассивного построения известных речевых рядов сопряженно-отраженным методом. Персеверации преодолеваются здесь приемом напевного и протяжного повторения каждого слова из ряда; тем самым повторение отдельного слова оказывается отставленным во времени. Это вырабатывает у больного плавную, замедленную и протяжную речь.

После завершения работы, в процессе которой больной преодолевает персеверации, переходят к восстановлению некоторой активности речи. Для этого применяется метод дополнения фразы до целого, который используется здесь в целях восстановления произнесения отдельного слова из фразы: Жил старик со своею... у самого синего... и т. д. Затем логопед усложняет задание. Больной должен дополнить фразу с пропусками в любом месте, а позже и самостоятельно произносить отдельные слова речевого ряда. Для этого используется прием повторения больным всего речевого ряда про себя или шепотом вслед за логопедом, чтобы в нужный момент перейти на громкую речь. Например, логопед произносит - 1, 2, 3, 4, больной 5, 6, 7, 8 и т. д. Также ведется работа с использованием песен, стихотворений и т. д. Это позволяет перейти к восстановлению самостоятельного произнесения отдельных слов, при котором больной должен включаться в речь, вначале шепотом проговаривая нужные слова. Так, чтобы назвать пятый или третий день недели или какую-либо цифру, больной шепотом должен произнести предшествующую заданному слову часть ряда, а нужное слово произнести громко. Выделенные таким образом слова закрепляются в ряде упражнений, в которых больной находит соответствующую картинку, затем записывает слово, а затем его читает.

С целью предотвращения появления «телеграфного» стиля речи в процессе обучения особое внимание обращается на актуализацию глагольных форм речи. Сначала работа опирается на картинки, изображающие действия. Логопед вводит слова, обозначающие действия, и разные смысловые контексты, и больному предлагается подбирать к

словам предметы, ситуации (изображенные на картинках), отвечающие данным действиям. Эти же слова – действия вычленяются из стихов, песен. Проводится также и классификация предметных картинок по принципу «что делает?». Все это создает условия для спонтанного появления отдельных слов, прочно связанных с обрабатываемыми ситуациями («дай», «на», «возьми», «хожу», «иду» и т.д.).

Отрабатываемые формы слов на второй стадии закрепляются методом сознательного звуко – буквенного анализа их структуры (приемы: складывание слов из букв разрезной азбуки с последующей их записью, чтением, проговариванием).

У больных с эфферентной (кинетической) формой моторной афазии возникают аграмматизмы. Поэтому логопеду необходимо вести работу по их предупреждению.

Цель работы – восстановить у больного понимание той связи, которая существует между окончаниями слов и определенными ситуациями. Для этого даются упражнения, где необходимо выполнять определенные действия с одним и тем же предметом, включенным в разные смысловые ситуации (метод классификации флексий).

Логопед фиксирует внимание больного на разных окончаниях слова. Можно использовать и серии картинок, на которых изображен предмет в разных отношениях к другим предметам. В этом случае больной должен найти картинку, соответствующую произнесенной логопедом фразе, и подложить ее к каждой картинке. Затем логопед предлагает больному самостоятельно разложить картинки по соответствующим окончаниям. Только после такой подготовки импрессивной стороны речи можно переходить к восстановлению активного произнесения слов в нужном падеже.

Описанные стадии восстановительного обучения характеризуются тем, что внимание больного отвлекается от его артикуляции и фиксируется на смысловой организации слова, с одной стороны, и на его ритмико-интонационной структуре – с другой. Для снятия инертности речевых процессов, персевераций используется весьма эффективный метод семантических связей слова. Больному предлагаются слова, к которым надо подобрать другие, близкие по заданным признакам (или по семантической общности, или по морфологическому признаку, или по оппозиции и т. д.). Этот метод сужает поле поиска и направляет сам процесс актуализации нужного слова.

В целях преодоления произносительных трудностей построения высказывания на раннем этапе после инсульта используется метод заканчивания пословиц и фраз «жестким контекстом». В этих же целях на более поздних этапах рекомендуется прежде всего восстанавливать схему слова или предложения. Так, для того, чтобы восстановить ритмическую структуру слова разной степени сложности, полезно введение наглядного, схематического изображения разных его элементов. Так, черточками разной длины изображают слово слоги, входящие в слово, и буквы, входящие в слоги.

Вначале воспроизведение этой схемы осуществляется больными вместе с логопедом, затем — самостоятельно. Целесообразно подбирать слова в порядке усложнения их звуко – ритмической структуры (от двухсложного слова с открытыми слогами переходить к трехсложным с разной структурой слог и с ударением на первом, затем на втором, на третьем слог и т.д.).

Полезны упражнения по составлению разных слов из букв одного слова, путем их перестановки. Необходим разбор морфологического состава слов – выделение одинаковых или разных корней, суффиксов, флексий. При этом целесообразна опора на зрительные схемы морфологического состава слов. Упражнения такого рода стимулируют больного к активному анализу звукового состава слова и осознанию последовательности звуков.

Постепенно отпадает необходимость внешних опор, и больного можно переводить от оперирования со схемами к анализу внутреннему, к анализу в уме. Так создаются предпосылки и для преодоления дефектов письма при эфферентной моторной афазии, также связанных с распадом последовательности звукового ряда, нарушением внутренне схемы слова, проявляющимся в перестановке букв, их пропусках и т.д. Задача логопедической работы – восстановлению аналитического письма, возможности осознанного анализа состава написанного слова.

Программа восстановительного обучения пациентов с динамической афазией.

1. Характеристика нарушений.

Данная афазия возникает при поражении заднебоковых отделов левого доминантного по речи полушария, - блока активации, регуляции и планирования речевой деятельности. И для динамической афазии характерен основной речевой дефект - это трудность, а иногда и полная невозможность активного развертывания высказывания. Можно сказать, что в основе динамической афазии лежит нарушение внутреннего программирования высказывания, проявляющегося в трудностях его планирования при составлении отдельных фраз. В основе при динамической

афазии лежит нарушение спонтанного развернутого высказывания. При пересказе по сюжетной картинке произносятся отдельные, не связанные между собой фрагменты, не выделяются основные смысловые звенья.

Например: «Вот у хозяина была курица и золотые яйца.. и он ее убил...вот!» (А.Р.Лурия,1975г.) Могут наблюдаться псевдоамнестические трудности при назывании предметов, особенно при воспоминании фамилий или имен знакомых людей, названий городов, и.т. Подсказ первого слога слова может явиться пусковым толчком, деблокирующим инертность протекания речевого поиска слов. Испытываются значительные трудности при задании произвести обратный порядковый счет. Например, от десяти к одному. Для динамической афазии характерно сохранное чтение и письмо .

Элементарный счет при динамической афазии остается сохранным, но при данной афазии резко нарушается решение арифметических задач, требующих построение плана действий.

2. Задачи восстановительного обучения пациентов с динамической афазией.

Специфическая задача - 1-ый вариант — восстановление функции речевого программирования; 2-ой вариант— преодоление расстройств грамматического структурирования.

Работа по преодолению вторичных расстройств понимания речи, накоплению активного словаря, нормализации грамматической стороны речи, чтения, письма.

3. Типовая программа восстановительного обучения (В.М. Шкловского и Т.Г.Визель).

Стадия грубых расстройств.

1. Повышение уровня общей активности больного, преодоление речевой инактивности, организация произвольного внимания:

- выполнение различных видов неречевой деятельности (рисование, лепка и т.д.);
- оценка искажённых изображений, слов, фраз и т.д.;
- ситуативный, эмоционально значимый для больного диалог;
- прослушивание сюжетных текстов и ответы на вопросы по ним в форме утвердительно-отрицательных жестов или словами «да», «нет».

2. Стимулирование простых видов коммуникативной речи:

- автоматизация в диалогической речи коммуникативно значимых слов: «да», «нет», «могу», «хочу», «буду», «надо» и т.д.;
- автоматизация отдельных штампов коммуникативной, побудительной и вопросительной речи: «дай», «иди сюда»,

«кто там?», «тише!» и т.д.

3. Преодоление расстройств речевого программирования:

- стимулирование ответов на вопросы с постепенным уменьшением в ответе слов, заимствованных из вопроса;
- конструирование фраз простейших синтаксических моделей с опорой на фишки и простую сюжетную картинку;
- выполнение простых грамматических трансформаций по изменению слов, составляющих фразу, но предъявляемых в номинативных формах;
- раскладывание серии последовательных картинок соответственно заключённому в них сюжету.

4. Преодоление расстройств грамматического структурирования

(см. п. 2 разд. «Расстройства средней степени выраженности при эфферентной моторной афазии»-в программе восстановит.обучения)

5. Стимулирование письменной речи:

- раскладывание подписей под картинками;
- чтение идеограммных слов и фраз.

Стадия расстройств средней степени выраженности

1. Восстановление коммуникативной фразовой речи:

- конструирование простой фразы;
- составление фраз по сюжетной картинке с помощью метода фишек и постепенное «свёртывание» числа внешних опор;
- составление рассказа по серии последовательных картинок;
- развёрнутые ответы на вопросы в диалоге;
- составление простых диалогов по типу речевых этюдов:

«В магазине»–диалог покупателя и продавца, «В сберкассе»,

«В ателье» и т.д.

2. Преодоление персевераций в самостоятельном устном и письменном высказывании:

- показ предметов на картинках и в комнате, частей тела

(в произвольном порядке, по отдельным названиям и сериями

названий);

- оканчивание фраз различными словами;
- подбор слов заданных категорий и в заданных количествах, например два слова, относящихся к теме «Одежда», и одно слово, относящееся к теме «Посуда» и т.д.;
- письмо цифр и букв в разбивку (под диктовку);
- письмо под диктовку слов и фраз, способствующих выработке смысловых и двигательных переключений;
- элементы звуко-буквенного анализа состава слова: складывание простых слов из букв разрезной азбуки;
- заполнение пропусков в словах;
- письмо простых слов по памяти и под диктовку.

Стадия расстройств лёгкой степени выраженности.

1. Восстановление спонтанной коммуникативной фразовой речи:

- развёрнутый диалог на различные темы;
- конструирование фраз по сюжетной картинке с постепенным уменьшением числа внешних опор;
- автоматизация фраз определённых синтаксических моделей в спонтанной речи;
- накопление глагольного словаря и «оживление» смысловых связей, стоящих за предикатом (с помощью поставленных к нему вопросов);
- чтение и пересказ текстов;
- «ролевые беседы», обыгрывающие определённую ситуацию;
- «речевые импровизации» на заданную тему;
- развернутые изложения текстов, сочинения;
- составление поздравительных открыток, писем и т.д.

4. Методы восстановительного обучения пациентов с динамической афазией.

Методика логопедической работы при динамической афазии направлена на повышение речевой инициативы. С этой целью на начальных стадиях обучения больному даются задания неречевого характера, но требующие от него проявления известной активности (передать какую-нибудь вещь определенному лицу, найти палату в другом отделении и т. д.). Впоследствии вводятся виды активных действий, связанных с речью (передать что-нибудь очень важное, написать записку и т.д.). Собственно-речевая работа включает:

а) составление фраз по заданному слову;

б) придумывание подписей к картинкам, заглавий к частям какого-нибудь текста;

в) классификация по разным признакам;

г) составление плана к прочитанному тексту и пересказ текста;

д) составление рассказов – импровизаций на заданную тему;

е) следует также предлагать больным строить высказывания с опорой на предложенные вопросительные, побудительные слова и на слова-обращения (сколько..., когда..., пожалуйста..., имя и отчество лица, к которому надо обратиться? и т.д.);

ж) моделирование речевых ситуаций, стимулирующих высказывание. Особенно полезно в этом отношении

разыгрывание различных речевых этюдов, так называемые речевые игры: в магазине, в школе, в автобусе и т.д.

Особым примером в преодолении аспонтанности больного может быть такое построение занятия, на котором ведущим оказывается не логопед, а больной. Такое занятие можно организовать следующим образом. Сначала логопед вместе с больным обсуждает какой-либо рассказ или биографию известного писателя, а затем больной расспрашивает логопеда о содержании рассказа. Ему разрешается при этом пользоваться лежащими перед ним вопросительными словами. Кроме этих упражнений рекомендуется предлагать больному оценивать на слух различные типы интонаций: вопроса, побуждения, приказа, просьбы; улавливать значение переноса логического ударения в фразе и т.д. Параллельно ведется восстановление письменной речи, используются следующие задания: вставить пропущенные предлоги, глаголы, наречия; составить предложение по опорным словам, написать сочинение по картинке и т.д.

9. Вопросы по теме занятия

1. Учет индивидуальных особенностей в инклюзивном образовании

Компетенции: ОПК-3.3

2. Назовите и охарактеризуйте технологии, направленные на освоение академических компетенций при совместном образовании детей с различными образовательными потребностями

Компетенции: ОПК-3.2

3. Назовите и охарактеризуйте технологии оценивания индивидуальных достижений в инклюзивном подходе

Компетенции: ОПК-4.2

4. Особенности организации и реализации мониторинга индивидуальных достижений

Компетенции: ОПК-6.2

5. Охарактеризуйте специфику принципа учета индивидуальных особенностей в восстановительном обучении

Компетенции: ОПК-4.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. СОЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ЗПР, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) тяжёлое инфекционное заболевание;
- 2) педагогическая запущенность;
- 3) тяжёлое материальное положение;
- 4) вредные привычки;
- 5) неполная семья;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.1

2. ПОВРЕЖДЕННОЕ РАЗВИТИЕ ДЕЛИТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ:

- 1) опухоль, менингит, ЧМТ;
- 2) развитие после органического повреждения ЦНС и развитие на фоне посттравматического синдрома после психической травмы;
- 3) психическое и физическое насилие;
- 4) развитие после органического повреждения ЦНС и деменция;
- 5) педагогическая запущенность и психический инфантилизм;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-6.2

3. ПРОГРАММА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ СТРУКТУРИРУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) Характеристика нарушений - задачи восстановительного обучения - типовая программа восстановительного обучения - методы восстановительного обучения;
- 2) Характеристика нарушений - задачи восстановительного обучения - методы восстановительного обучения;
- 3) Задачи восстановительного обучения - типовая программа восстановительного обучения - методы восстановительного обучения;
- 4) Характеристика нарушений - задачи восстановительного обучения - типовая программа восстановительного обучения;
- 5) Характеристика нарушений - типовая программа восстановительного обучения - методы восстановительного обучения;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.1

4. ТИПОВЫЕ ПРОГРАММЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ РАЗРАБОТАНЫ:

- 1) В.М. Шкловским и Т.Г.Визель;
- 2) В.М. Шкловским;

- 3) Т.Г.Визель;
- 4) А.Р.Лурия;
- 5) Л.С. Выготским;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.1

5. ВЫБОР ПРИЕМОВ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) этапа восстановления речевых функций;
- 2) этапа реабилитации;
- 3) этапа восстановления дефекта;
- 4) этапа психологической готовности к восстановлению;
- 5) мотивации;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-5.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Никита М., 18 лет. Имеет легкую степень умственной отсталости. Семья переехала из деревни в город. Ранее Никита обучался в 5 классе сельской малокомплектной школы. ПМПК указала в коллегиальном заключении о необходимости продолжения обучения по АООП для обучающихся с умственной отсталостью. Родители обратились с заявлением о зачислении в ближайшую школу по прописке в городе

Вопрос 1: Имеет ли право администрация школы отказать в зачислении в 5 класс?;

Вопрос 2: Могут ли отказать в обучении умственно отсталому 18-летнему учащемуся по причине его возраста?;

- 1) Не имеет права. Законодательно сроки обучения для указанной категории детей продлены до 21 года;
- 2) Нет, оснований для этого нет, т.к. срок обучения этой категории обучающихся продлен;

Компетенции: ОПК-6.2

2. Процентный состав детей с недостатками развития, получающих специальную коррекционную помощь, в общей популяции детей школьного возраста по данным, опубликованным в 1987 г., выглядит следующим образом: дети с трудностями в обучении с недостатками речи умственно отсталые с эмоциональными нарушениями.

Вопрос 1: Какая категория наименее представлена?;

Вопрос 2: Где оказывается своевременная систематическая психолого-медико-педагогическая помощь дошкольникам с нарушениями в развитии?;

- 1) С эмоциональными нарушениями — 0,91 %;
- 2) Своевременная систематическая психолого-медико-педагогическая помощь дошкольникам с нарушениями в развитии, консультативно-методическая поддержка их родителей, социальная адаптация ребенка и формирование у него предпосылок к учебной деятельности осуществляются в системе образования, здравоохранения и социальной защиты;

Компетенции: ОПК-6.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Возможности и ограничения принципа учета индивидуальных особенностей.
2. Общая характеристика идеи равных возможностей.
3. Специфика образовательной программы, реализуемой с учетом индивидуальных возможностей.
4. Оценка индивидуальных возможностей в условиях реализуемой программы.
5. Мониторинг как средство оптимизации деятельности по сопровождению лиц с ОВЗ.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

Астапов, В. М. [Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии](#) : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 161 с. - Текст : электронный.

Козырева, О. А. [Современные проблемы науки и специального \(дефектологического\) образования](#) : учебник / О. А. Козырева. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 211 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

1. Тема № 5. Разработка программ восстановительного обучения: учет индивидуальных особенностей пациента (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.5, УК-3.2, УК-3.3, УК-6.1, ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: репродуктивный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представлений о мониторинге эффективности восстановительного обучения. Групповая дискуссия позволяет сформировать представление о применении теоретического материала на практике.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** теоретические основы восстановительного обучения, основы критического анализа информации, необходимой для решения поставленной задачи, типы профессиональных задач, типы проблемных ситуаций, особенности личности и поведения обучающихся, способы коррекции (последствия) личных действий, требования рынка труда, возрастные и типологические особенности и индивидуальные образовательные потребности обучающихся с овз, критерии эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности, основополагающие принципы духовно-нравственного воспитания, методики воспитания, методы и формы организации воспитания обучающихся в учебной и внеучебной деятельности, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, основы общей и специальной педагогики и психологии, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с овз, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз, критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), **уметь** определять цель и задачи восстановительного обучения, анализировать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, анализировать различные варианты решения задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять оптимальную стратегию действий, прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, понимать и учитывать особенности поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата, осуществлять адекватную оценку ситуации с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности, требований рынка труда и т.д., планировать и организовывать учебную и воспитательную деятельность сообразно с возрастными и типологическими особенностями и индивидуальными образовательными потребностями обучающихся с овз, применять на практике основополагающие принципы духовно-нравственного воспитания, методики воспитания, методы и формы организации воспитания обучающихся в учебной и внеучебной деятельности, анализировать психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания; осуществлять (совместно с психологом) мониторинг личностных характеристик обучающихся (в том числе с овз), производить оценку результатов освоения образовательных программ с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, анализировать и подбирать оптимальные психолого-педагогические технологии, организовывать и осуществлять общение с субъектами образовательного процесса, признавать их достоинство, понимая и принимая их, организовать взаимодействие в детском коллективе, **владеть** навыком реализации целей и задач восстановительного обучения, навыком сбора информации, необходимой для решения поставленной задачи, поиском различных вариантов решения задачи, оценки их достоинств и недостатков, определения оптимальной стратегии действий, навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навыком учета особенностей поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, навыком прогнозирования результатов и способов коррекции (последствия) личных действий, навык осуществления адекватной оценки ситуации с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности, требований рынка труда и т.д., навыками планирования эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся (в том числе с овз), навыками оказания адресной помощи обучающимся с овз, навыками разработки программ духовно-нравственного воспитания в различных видах деятельности, на основе базовых национальных ценностей в конкретных условиях социальной ситуации развития обучающихся с учетом их возрастных, типологических и индивидуальных особенностей, навыками организации, осуществления контроля и оценки образовательных достижений, текущих и итоговых результатов освоения образовательных программ (в том числе, аоп, аооп, сипр),

навыками разработки, корректировки и реализации программ по результатам мониторинга, навыками анализа педагогических процессов и применением психолого-педагогических технологий, в том числе инклюзивных, навыками по организации и осуществлению эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью

6. Место проведения и оснащение занятия:

- место проведения занятия: аудитория №1, читальный зал нб

- оснащение занятия: акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток с1и, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств, сканирующая и читающая машина сага се, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа обучающихся	120.00	Работа: а) самостоятельный поиск дополнительной информации по теме занятия ; б) обсуждение в группах информации, найденной обучающимися ; в) разработка плана занятия с применением активных методов обучения; г) представление наработок
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Методика воспитания пациента в условиях лечебного учреждения (по С.И. Куликову)

Ключевое понятие: Методика воспитания пациента - последовательное изложение условий, содержания воспитательного процесса, механизмов его реализации и основных показателей развития самосохранительной деятельности личности. Методика предназначена для взрослых пациентов, страдающих хроническими заболеваниями дыхательных путей. Ее реализация рассчитана на календарный год.

Цель методики: создать в процессе профессиональной медицинской помощи в лечебном учреждении условия для развития у пациентов индивидуальных основ самосохранительной деятельности в отношении здоровья. В отличие от программ обучения пациентов, которые делают акцент на интеллектуальной сфере обучаемых, программа воспитания нацелена на изменения в личности и поведении пациента.

Задачи:

1. Развить у пациентов, страдающих хроническими заболеваниями дыхательных путей, готовность к самостоятельному выбору благоприятных для здоровья вариантов жизнедеятельности.
2. Оптимизировать у пациентов иерархию самосохранительных ценностей и способность реализовать их в практической жизнедеятельности.
3. Развить у пациентов убеждения в необходимости самосовершенствования самосохранительной деятельности.
4. Развить у пациентов ответственность за реализацию самосохранительной деятельности и ее результаты.

Основополагающие принципы воспитания пациентов

Принцип связи воспитания с социокультурной средой

Воспитание основ самосохранительной деятельности у пациентов, страдающих заболеваниями дыхательных путей,

должно учитывать социальные, культурные и прочие возможности индивида в контексте его общественной жизни. Врач не должен в процессе воспитательной работы выдвигать требования и условия ССД, которые пациент не в состоянии выполнить в силу возраста, социально-экономического статуса, финансового положения и других существенных условий социокультурной среды.

Принцип педагогического руководства и самостоятельной деятельности и активности пациента

Врач руководит базисным лечением и организацией разных видов самосохранительной деятельности, стимулирует собственную активность пациента. Активность мотивации может создаваться различными педагогическими методами: убеждением, поощрением, вовлечением в дискуссию по поводу прецедента с другими пациентами и другими методами, поддерживающими самостоятельную деятельность пациента по улучшению качества жизни и саморегуляции эмоционального состояния. Рецептурный подход и пошаговые инструкции применяются ограниченно на начальной стадии лечения и в ситуации обострения заболевания.

Принцип целостности и единства всех компонентов воспитательного процесса

Необходимо задействовать максимально возможное число факторов и условий воспитания, чтобы оказать комплексное педагогическое влияние на пациента. При этом объем и качественные характеристики содержания процесса воспитания определяются, исходя из цели для данного пациента (группы). Целостность и единство воспитания достигается логической связью между целями, потребностями и мотивами пациента и целями, средствами и методами воспитательного процесса.

Принцип гуманизма, уважения к личности пациента

Воспитательную работу с пациентами может осуществлять только тот врач, который верит в положительные результаты воспитания, хочет и может развивать у пациентов стремление к самосохранительной деятельности.

Принцип воспитания в коллективе и через коллектив

Работа с пациентами в малых группах в условиях лечебного учреждения повышает эффективность воспитания, улучшает его динамику. Групповой эффект следует поддерживать за пределами больницы, поощряя общение пациентов «по интересам», создание микрогрупп и обмен информацией, так как это поддерживает сформированные в процессе воспитательной работы врача ценности и установки к ССД.

Принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей пациента

Выбор средств и методов работы с конкретными пациентами необходимо осуществлять с учетом возраста пациента. Методы формирования и развития основ самосохранительной деятельности более эффективны для молодых пациентов. Методы развития опыта самосохранительной деятельности эффективны для пациентов зрелого и старшего возраста. Выбор методов стимулирования мотивации, контроля, самоконтроля и самооценки ССД производится в зависимости от темперамента, характера, уровня интеллекта, особенностей воспитания и образования пациента.

Принцип единства действий и требований субъектов самосохранительной деятельности

Требования врача, семьи и значимых для пациента социальных групп должны быть едиными, согласованными и последовательными, исключать противоречивые правила деятельности в отношении здоровья. Предполагаемый результат Итоговым результатом реализации методики являются положительные сдвиги в состоянии здоровья пациентов, страдающих хроническими заболеваниями дыхательных путей.

Этапы воспитания основ самосохранительной деятельности и их задачи

Логика методики выстроена по степени сложности от формирования элементарных основ к системной готовности личности пациента к самосохранительной деятельности:

Первый этап - воспитание у пациента элементарных фиксированных самосохранительных установок (готовности к действиям, предшествующей деятельности), которые формируются на основе витальных потребностей (пища, сон и т.д.) и в простейших ситуациях и могут влиять на здоровье индивида. Эти готовности к действиям формируются на основе предшествующего опыта, лишены эмоциональной окраски (переживаний «за» или «против») и не содержат когнитивных компонентов, поэтому их разрушительная роль может не осознаваться пациентом. Задача врача в процессе воспитательной работы активизировать рефлексию у пациента, чтобы сознание включилось в анализ установки, а затем нарушить схему привычного действия одним из воспитательных методов (к примеру, запретом). Когда бессознательная установка наталкивается на преграду, личность объективирует собственное поведение, осознает его и само самосохранительное поведение становится предметом осмысления.

Второй этап воспитания – развитие (изменение) самосохранительных установок, которые стимулируют деятельность пациента и определяют ее вектор. Основной задачей второго этапа воспитания является анализ, формирование и (или) развитие когнитивного и аффективного компонентов самосохранительного установочного компонента. Здесь необходимо учитывать возможность связи из нескольких различных установок внутри системы по отношению нескольких различных классов объектов, к примеру, здоровью, красоте и молодости. Следующая задача ставится в отношении когнитивного компонента установки к ССД: формирование восприятия здоровья как объекта установки, его концептуальная коннотация, развитие когнитивных схем-представлений об оптимальных вариантах и моделях ССД деятельности для данного пациента с учетом его возраста, темперамента, социально-экономического статуса и других индивидуальных особенностей. Далее ставится задача установить связь положительных ощущений и результатов самосохранительной деятельности (к примеру, удовольствие от дыхательной гимнастики). Ее решение становится возможным только тогда, когда с помощью воспитательных методов (убеждение, внушение и т.д.) произведена когнитивная разработка стереотипных моделей разрушительного поведения пациента и открывается путь к аффективному (эмоциональному) компоненту установочного компонента – стержню самосохранительной установки, связанному с ощущением приятного или неприятного в самосохранительной деятельности пациента.

Третий этап воспитания ориентирован на общую направленность интересов личности пациента в ту или иную сферу социальной активности. Здесь ставится задача выявить структуру и иерархию ценностей пациента, установить ранг терминальной ценности здоровья и ранг инструментальной ценности самосохранительной деятельности, выявить склонность пациента к риску в сфере здоровья. И затем, согласно теории воспитания в деятельности, – задача сдвига мотивов на цель воспитания основ ССД. На этом этапе врач пытается повлиять на систему ценностных ориентаций на цели жизнедеятельности и средства-достижения этих целей, детерминированные общими социальными условиями жизни данного индивида. Воспитание ведется с учетом социальных условий, предоставляющих возможности реализации определенных социальных и индивидуальных ценностей пациента. В частности, необходимо устранить конкуренцию профессиональной деятельности, условий в семье и других социальных сферах жизнедеятельности с самосохранением и здоровьем. Таким образом, воспитание направлено на формирование и (или) развитие различных уровней предрасположенности или предуготовленности пациента к восприятию условий самосохранительной деятельности и его ценностных ориентаций, направляющих деятельность.

Четвертый этап – воспитание личной ответственности за самосохранительную деятельность и ее результаты. Задача врача на данном этапе – методами воспитания сформировать у пациента склонность приписывать себе ответственность за улучшение или ухудшение своего здоровья и поддерживать у пациента аффективную положительную оценку саморегуляции и самоконтроля в сфере ССД.

9. Вопросы по теме занятия

1. Учет индивидуальных особенностей в инклюзивном образовании

Компетенции: ОПК-3.3

2. Назовите и охарактеризуйте технологии, направленные на освоение академических компетенций при совместном образовании детей с различными образовательными потребностями

Компетенции: ОПК-3.2

3. Назовите и охарактеризуйте технологии оценивания индивидуальных достижений в инклюзивном подходе

Компетенции: ОПК-4.2

4. Особенности организации и реализации мониторинга индивидуальных достижений

Компетенции: ОПК-6.2

5. Охарактеризуйте специфику принципа учета индивидуальных особенностей в восстановительном обучении

Компетенции: ОПК-4.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. К КАТЕГОРИЯМ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) дети с нарушением зрения;
- 2) дети с недостатками умственного развития;
- 3) дети с физиологической дислалией;
- 4) педагогически запущенные дети;
- 5) дети с задержкой психомоторного и речевого развития;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-3.2

2. КЛАССЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ:

- 1) для детей с умственной отсталостью;
- 2) для детей с ЗПР церебрально-органического генеза;
- 3) для детей группы риска по развитию патологических форм нарушения поведения;
- 4) для детей с нарушением сенсорных функций;
- 5) для детей с нарушением речи;

Правильный ответ: 3
Компетенции: ОПК-3.3

3. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОВЗ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) освоение образовательной программы в соответствии с требованиями ФГОС;
- 2) освоение адаптированной основной общеобразовательной программы и социально-психологическая адаптация ребенка;
- 3) полное удовлетворение запросов родителей;
- 4) овладение ребенком с ОВЗ предпрофессиональным уровнем знаний;
- 5) Определенный уровень воспитанности ребенка;

Правильный ответ: 2
Компетенции: ОПК-4.2

4. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВАРИАНТА АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ С ОВЗ:

- 1) рекомендации ПМПК, сформулированные по результатам комплексного обследования ребенка;
- 2) письменное заявление родителей (законных представителей) ребенка;
- 3) выбор самого ребенка;
- 4) рекомендации ПМПК, сформулированные по результатам собеседования с родителями (законными представителями) ребенка;
- 5) рекомендации классного руководителя;

Правильный ответ: 1
Компетенции: ОПК-4.3

5. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) систему коррекционных учреждений;
- 2) формы коммуникации;
- 3) социальную адаптацию;
- 4) адекватную среду жизнедеятельности;
- 5) наличие коррекционно-развивающих программ;

Правильный ответ: 5
Компетенции: ОПК-5.2

6. СОЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ЗПР, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) тяжёлое инфекционное заболевание;
- 2) педагогическая запущенность;
- 3) тяжёлое материальное положение;
- 4) вредные привычки;
- 5) неполная семья;

Правильный ответ: 2
Компетенции: ОПК-5.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Никита М., 18 лет. Имеет легкую степень умственной отсталости. Семья переехала из деревни в город. Ранее Никита обучался в 5 классе сельской малокомплектной школы. ПМПК указала в коллегиальном заключении о необходимости продолжения обучения по АООП для обучающихся с умственной отсталостью. Родители обратились с заявлением о зачислении в ближайшую школу по прописке в городе

Вопрос 1: Имеет ли право администрация школы отказать в зачислении в 5 класс?;

Вопрос 2: Могут ли отказать в обучении умственно отсталому 18-летнему учащемуся по причине его возраста?;

- 1) Не имеет права. Законодательно сроки обучения для указанной категории детей продлены до 21 года;
- 2) Нет, оснований для этого нет, т.к. срок обучения этой категории обучающихся продлен;

Компетенции: ОПК-6.2

2. Слабослышащему Мише П. 9 лет по заключению ПМПК рекомендовано обучение в условиях общеобразовательной школы по месту жительства. Но учитель, к которому обратились родители Миши П., сказала, что у нее в инклюзивном классе уже есть глухой ребенок и поэтому необходимо обратиться в другую школу

Вопрос 1: Правомерен ли отказ учителя принять ребенка в школу. Что необходимо предпринять родителям ребенка с ОВЗ;

Вопрос 2: Какой нормативный документ регламентирует отношения;

- 1) Отказ не правомерен. Школа обязана принять слабослышащего ребенка на обучение. В соответствии с нормативами в классе в условиях инклюзии возможно одновременное обучение до 2-х слабослышащих при общей наполняемости класса не более 20-ти человек. Родителям ребенка с ОВЗ необходимо обратиться с заявлением к директору школы;
- 2) Комплектование классов для обучения детей с ОВЗ регламентируется СанПин 2.4.2.3286-15 от 10 июля 2015 г. № 26 Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в

организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
Компетенции: ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Возможности и ограничения принципа учета индивидуальных особенностей.
2. Общая характеристика идеи равных возможностей.
3. Специфика образовательной программы, реализуемой с учетом индивидуальных возможностей.
4. Оценка индивидуальных возможностей в условиях реализуемой программы.
5. Мониторинг как средство оптимизации деятельности по сопровождению лиц с ОВЗ.

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

Астапов, В. М. [Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии](#) : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 161 с. - Текст : электронный.

Козырева, О. А. [Современные проблемы науки и специального \(дефектологического\) образования](#) : учебник / О. А. Козырева. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 211 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

Глоссарий (<https://cprin.ru/spetsialistam/glossarij/>)

1. Тема № 6. Критерии эффективности программ восстановительного обучения (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.5, УК-3.2, УК-3.3, ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: репродуктивный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представлений о мониторинге эффективности восстановительного обучения. Групповая дискуссия позволяет сформировать представление о применении теоретического материала на практике.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** теоретические основы восстановительного обучения, основы критического анализа информации, необходимой для решения поставленной задачи, типы профессиональных задач, типы проблемных ситуаций, особенности личности и поведения обучающихся, способы коррекции (последствия) личных действий, возрастные и типологические особенности и индивидуальные образовательные потребности обучающихся с овоз, критерии эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, различные подходы (в том числе зарубежные) к оценке качества инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), способы и методы организации мониторинговых исследований, типологию мониторингов, различные методы диагностирования образовательных результатов, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с овоз, критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), **уметь** определять цель и задачи восстановительного обучения, анализировать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, анализировать различные варианты решения задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять оптимальную стратегию действий, прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, понимать и учитывать особенности поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овоз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата, планировать и организовывать учебную и воспитательную деятельность сообразно с возрастными и типологическими особенностями и индивидуальными образовательными потребностями обучающихся с овоз, анализировать психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания; осуществлять (совместно с психологом) мониторинг личностных характеристик обучающихся (в том числе с овоз), производить оценку результатов освоения образовательных программ с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, анализировать и подбирать оптимальные психолого-педагогические технологии, организовать взаимодействие в детском коллективе, **владеть** навыком реализации целей и задач восстановительного обучения, навыком сбора информации, необходимой для решения поставленной задачи, поиском различных вариантов решения задачи, оценки их достоинств и недостатков, определения оптимальной стратегии действий, навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навыком учета особенностей поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овоз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, навыком прогнозирования результатов и способов коррекции (последствия) личных действий, навыками планирования эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся (в том числе с овоз), навыками разработки программ духовно-нравственного воспитания в различных видах деятельности, на основе базовых национальных ценностей в конкретных условиях социальной ситуации развития обучающихся с учетом их возрастных, типологических и индивидуальных особенностей, навыками по организации и осуществлению эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** аудитория №1, читальный зал нб

- **оснащение занятия:** акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток с1и, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств, сканирующая и читающая машина сага се, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
-----	-----------------------------	--------------------------	---------------------------------

1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа обучающихся	120.00	Работа: а) самостоятельный поиск дополнительной информации по теме занятия ; б) обсуждение в группах информации, найденной обучающимися ; в) разработка плана занятия с применением активных методов обучения; г) представление наработок
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Понятие «мониторинг» происходит от латинского *monitor* напоминающий, надзирающий. В нашей стране данным термином обозначают постоянное наблюдение за каким-либо процессом с целью выявления его соответствия желаемому результату или первоначальным предположениям.

Мониторинг необходим, когда в построении какого-либо процесса важно постоянно отслеживать происходящие в реальной образовательной среде явления, с тем чтобы включать результаты текущих наблюдений в процесс управления.

Система мониторинга достижения обучающимися планируемых результатов должна обеспечивать комплексный подход к оценке итоговых (итоговый результат, который позволяет оценить результативность деятельности) и промежуточных результатов (процесса реализации, который позволит адекватно корректировать методику) освоения Программы, позволять осуществлять оценку динамики достижений детей и включать описание объекта, форм, периодичности и содержания мониторинга.

В процессе мониторинга исследуются физические, интеллектуальные и личностные качества ребенка путем наблюдений, бесед, экспертных оценок, критериально-ориентированных методик нетестового типа, критериально-ориентированного тестирования, скрининг-тестов и др.

Периодичность мониторинга устанавливается образовательным учреждением и должна обеспечивать возможность оценки динамики достижений детей, сбалансированность методов, не приводить к переутомлению воспитанников и не нарушать ход образовательного процесса.

Содержание мониторинга должно быть тесно связано с образовательными программами обучения и воспитания детей.

Обязательным требованием к построению системы мониторинга является использование только тех методов, применение которых позволяет получить необходимый объем информации в оптимальные сроки.

Для составления программы мониторинга необходимо определить:

1. предмет мониторинга;
2. содержание мониторинга;
3. методику и условия осуществления мониторинга.

I. Предмет мониторинга. Предметом мониторинга могут являться учебные знания, умения и навыки, способы деятельности, а также уровни развития высших психических функций, навыков общения, трудовые навыки и т.п. Т.е. качества которые обеспечивают успешность дальнейшего освоения программы, возможностей ребенка к самостоятельным условиям существования.

II. Содержание мониторинга. В соответствии с предметом, мониторинг, как целостный процесс, состоит из конкретных методик, способов оценки изучаемых качеств.

III. Методика и условия осуществления мониторинга определяются исходя из поставленных задач (коррекция, развитие), уровня развития и динамики изменений изучаемого качества.

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. Мониторинговое исследование должно быть функционально, через систему динамических показателей объективно представлять развивающиеся тенденции. Особенностью мониторинга является определение целевых установок исследования через фиксацию состояния системы, выявление потенциальных рисков и актуальных проблем.

Выделяют следующие этапы мониторинга.

I. Подготовительный

1. Уточнение потребности в информации, работа с заказом.
2. Формирование плана исследования.
3. Формулирование проблемы, определение объекта и предмета исследования, постановка целей и задач мониторингового обследования.
4. Создание модели мониторинга.
5. Обоснование выборки и деление ее на определенные группы.
6. Разработка и научное обоснование параметров и индикаторов.
7. Подбор метода и разработка инструмента.
8. Разработка процедуры проведения мониторинга.
9. Создание методики для сбора и обработки данных мониторинга.

10. Согласование сроков и графиков работ по каждому этапу проведения мониторинга.

II. Пилотное исследование

1. Проведение пилотного исследования на небольшой выборке.
2. Обработка и анализ данных.
3. Необходимая корректировка содержания анкет, методик и инструкции.

III. Полевая стадия исследования

1. Проведение мониторинга на всех группах выборки.
2. Сбор первичной эмпирической информации по всем выделенным группам выборки.
3. *Обработка и анализ информации*
4. Обработка оперативных данных.
5. Анализ независимыми экспертами полученных результатов.
6. Обсуждение полученных результатов.
7. Создание аналитического отчета по результатам мониторинга.
8. *Составление рекомендаций.*

В процессе мониторинга инклюзивного образования можно получить динамическую информацию:

- какие категории детей «включены» в инклюзивный процесс в образовательных учреждениях. Анализ категорий детей, включенных в инклюзивное пространство учреждения, характер и форма инклюзии;
- какие формы инклюзии присутствуют в деятельности дошкольных и школьных образовательных учреждений, учреждений дополнительного образования, системы среднего профессионального образования;
- каковы образовательные и социальные потребности детей с ОВЗ, потребность в инклюзивном образовании;
- какова методическая обеспеченность образовательного учреждения;
- какова степень готовности педагогов к реализации инклюзивного подхода;
- какие отношения складываются у всех участников инклюзивного образовательного процесса, на каких ценностных принципах они формируются;
- каково отношение учителей, родителей и педагогов к процессу внедрения инклюзии в образование, уровень осведомленности о принципах инклюзии, уровень принятия.

Аналитические данные мониторинга ориентированы на дальнейшее проектирование и принятие необходимых решений в целях снижения рисков предполагаемых изменений.

Мониторинг всегда работает на отслеживание актуальной ситуации. На современном этапе развития инклюзивного образования, при существующих условиях его развития, программы мониторингов в сфере инклюзивного образования могут быть ориентированы на отслеживание основных показателей развития инклюзивной практики и культуры:

готовность педагогов к включению ребенка с ОВЗ в массовый класс;

оценка потребности в инклюзивном образовании как детей с ОВЗ, так и обычных детей;

состояние образовательной среды и ее готовность к включению;

отношение учителей и родителей к инклюзии в образовании.

Постоянный мониторинг инклюзивного процесса позволит двигаться к решению актуальных вопросов осознанно и системно

Мониторинг достижений в инклюзивном образовании

Предметом оценки выступают как достигаемые образовательные результаты, так и процесс их достижения, а также мера осознанности каждым обучающимся особенностей его собственного процесса обучения.

При этом наряду с интегральной оценкой (за всю работу в целом, проводимую, например, в форме портфолио, презентаций, выставок и т.п.) используется дифференцированная оценка (вычленение в работе отдельных аспектов, например, сформированность вычислительных умений, выразительность чтения, умение слушать товарища, формулировать и задавать вопросы и т.д.), а также самооценка и самоанализ обучающихся.

Выбор формы текущего оценивания определяется этапом обучения, общими и специальными целями обучения, конкретными учебными задачами, целью получения информации.

Вместе с педагогом-психологом учитель продумывает такую стратегию работы со всем классом, при которой дети учатся оценивать не только результат, качество продукта учения, а процесс — степень прилагаемых усилий, активность, меру участия в групповой работе, рост «над самим собой».

В случае обучения и оценивания результатов деятельности ученика с особенностями развития учителю необходимо использовать такие формы и приемы, которые соответствуют возможностям ребенка, являются условием для сохранения его физического и психического здоровья, эмоционального равновесия. Таким образом, будут реализовываться дифференцированный и индивидуальный подходы в обучении.

Задания с учетом степеней трудности могут распределяться учителем, но можно сделать и так, чтобы задания выбирали учащиеся индивидуально, самостоятельно, по своим силам. В данном случае дифференциация будет осуществляться не учителем, а учениками путем самостоятельного выбора заданий различного уровня сложности. Такую дифференциацию можно осуществить как при опросе, так и при усвоении и закреплении знаний. Одной из технологий оценки результатов деятельности учащихся в инклюзивном классе является технология самооценивания.

В классе размещаются 2 стенда: один с заданиями, другой с ответами. Задания располагаются на специальном стенде, распределяются по рядам и раскладываются в кармашки. Первый ряд вопросов самый легкий. Второй — труднее, третий — еще труднее. Самый сложный ряд — четвертый. По этому принципу можно составлять задания по любому школьному предмету.

В ячейки первого ряда кладутся задания. Обычно это определения какого-либо термина. Необходимо этот термин назвать. Ответ на это задание в основном рассчитан на узнавание. Задания второго ряда рассчитаны на воспроизведение материала. Например, дать определение какого-либо понятия. В третьем ряду задания предлагаются, к примеру, на нахождение соотношения между какими-либо явлениями. Четвертый ряд представлен заданиями проблемного характера. Нетрудно заметить, что задания первого и второго рядов рассчитаны в основном на работу памяти, третьего и четвертого — на работу мышления, на умение рассуждать, находить сходство и различие.

Ответ учащихся за каждое задание оценивается баллами. Ответ на любое задание нижнего ряда оценивается одним баллом, второго — двумя, третьего — тремя, четвертого — четырьмя баллами. Учащиеся имеют право самостоятельно набрать задания на то количество, на которое они хотят ответить. Обычно все хотят ответить на 5 баллов. Значит, и заданий нужно набрать на 5 баллов. Брать задания можно из любых рядов и в любой комбинации. Например, можно взять пять заданий из первого ряда, что в сумме даст 5 баллов, можно взять одно задание из верхнего и одно из нижнего ряда — это тоже даст 5 баллов. Комбинация может быть любой по усмотрению учащихся, по их возможностям.

Если же учащийся не справился с заданием, то он может его обменять на более легкие задания нижележащих рядов. Эти задания в своей сумме должны дать количество баллов, соответствующих нерешенному заданию.

Правильность ответов учащиеся сверяют на доске самоконтроля, где в кармашках под такими же номерами даны ответы на задания. Если ответ правильный, учащийся ставит себе на листочке, где он выполнял задание, соответствующее количество баллов, если нет — разменивает на более легкие задания. В это время учитель может осуществлять другие формы актуализации знаний.

Одновременно у стенда самоопроса может работать любое количество человек. Задания подготовлены не для конкретной личности, а для общей массы учащихся. Дифференциацию заданий осуществляют сами учащиеся. Индивидуальный подход осуществляется не «в лоб», не навязчиво, а незаметно для самого ученика.

В целом, можно сказать, растет количество технологий, которые направлены на создание разнообразных условий обучения, учитывающих множество образовательных потребностей детей, их возможности и интересы

9. Вопросы по теме занятия

1. Учет индивидуальных особенностей в инклюзивном образовании

Компетенции: ОПК-3.3

2. Назовите и охарактеризуйте технологии, направленные на освоение академических компетенций при совместном образовании детей с различными образовательными потребностями

Компетенции: ОПК-3.2

3. Назовите и охарактеризуйте технологии оценивания индивидуальных достижений в инклюзивном подходе

Компетенции: ОПК-4.2

4. Особенности организации и реализации мониторинга индивидуальных достижений

Компетенции: ОПК-6.2

5. Охарактеризуйте специфику принципа учета индивидуальных особенностей в восстановительном обучении

Компетенции: ОПК-4.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. К КАТЕГОРИЯМ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) дети с нарушением зрения;
- 2) дети с недостатками умственного развития;
- 3) дети с физиологической дислалией;
- 4) педагогически запущенные дети;
- 5) дети с задержкой психомоторного и речевого развития;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ОПК-3.2

2. КЛАССЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ:

- 1) для детей с умственной отсталостью;
- 2) для детей с ЗПР церебрально-органического генеза;
- 3) для детей группы риска по развитию патологических форм нарушения поведения;
- 4) для детей с нарушением сенсорных функций;
- 5) для детей с нарушением речи;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-3.3

3. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОВЗ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) освоение образовательной программы в соответствии с требованиями ФГОС;
- 2) освоение адаптированной основной общеобразовательной программы и социально-психологическая адаптация ребенка;
- 3) полное удовлетворение запросов родителей;
- 4) овладение ребенком с ОВЗ предпрофессиональным уровнем знаний;
- 5) Определенный уровень воспитанности ребенка;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-4.2

4. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВАРИАНТА АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ С ОВЗ:

- 1) рекомендации ПМПК, сформулированные по результатам комплексного обследования ребенка;
- 2) письменное заявление родителей (законных представителей) ребенка;
- 3) выбор самого ребенка;

- 4) рекомендации ПМПК, сформулированные по результатам собеседования с родителями (законными представителями) ребенка;
- 5) рекомендации классного руководителя;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-4.3

5. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) систему коррекционных учреждений;
- 2) формы коммуникации;
- 3) социальную адаптацию;
- 4) адекватную среду жизнедеятельности;
- 5) наличие коррекционно-развивающих программ;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОПК-5.2

6. СОЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ЗПР, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) тяжёлое инфекционное заболевание;
- 2) педагогическая запущенность;
- 3) тяжёлое материальное положение;
- 4) вредные привычки;
- 5) неполная семья;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-5.1

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Никита М., 18 лет. Имеет легкую степень умственной отсталости. Семья переехала из деревни в город. Ранее Никита обучался в 5 классе сельской малокомплектной школы. ПМПК указала в коллегиальном заключении о необходимости продолжения обучения по АООП для обучающихся с умственной отсталостью. Родители обратились с заявлением о зачислении в ближайшую школу по прописке в городе

Вопрос 1: Имеет ли право администрация школы отказать в зачислении в 5 класс?;

Вопрос 2: Могут ли отказать в обучении умственно отсталому 18-летнему учащемуся по причине его возраста?;

- 1) Не имеет права. Законодательно сроки обучения для указанной категории детей продлены до 21 года;
- 2) Нет, оснований для этого нет, т.к. срок обучения этой категории обучающихся продлен;

Компетенции: ОПК-6.2

2. Слабослышащему Мише П. 9 лет по заключению ПМПК рекомендовано обучение в условиях общеобразовательной школы по месту жительства. Но учитель, к которому обратились родители Миши П., сказала, что у нее в инклюзивном классе уже есть глухой ребенок и поэтому необходимо обратиться в другую школу

Вопрос 1: Правомерен ли отказ учителя принять ребенка в школу. Что необходимо предпринять родителям ребенка с ОВЗ;

Вопрос 2: Какой нормативный документ регламентирует отношения;

- 1) Отказ не правомерен. Школа обязана принять слабослышащего ребенка на обучение. В соответствии с нормативами в классе в условиях инклюзии возможно одновременное обучение до 2-х слабослышащих при общей наполняемости класса не более 20-ти человек. Родителям ребенка с ОВЗ необходимо обратиться с заявлением к директору школы;
- 2) Комплектование классов для обучения детей с ОВЗ регламентируется СанПИН 2.4.2.3286-15 от 10 июля 2015 г. № 26 Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

Компетенции: ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Возможности и ограничения педагогической диагностики отклоняющегося развития.
2. Общая характеристика идеи гуманизма в коррекционно-развивающем обучении
3. Образовательные технологии в надомном обучении
4. Мониторинг эффективности инклюзивного образования
5. Мониторинг как средство оптимизации деятельности по сопровождению лиц с ОВЗ

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е

изд., стер. - М. : Флинта , 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

Астапов, В. М. [Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии](#) : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 161 с. - Текст : электронный.

Козырева, О. А. [Современные проблемы науки и специального \(дефектологического\) образования](#) : учебник / О. А. Козырева. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 211 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

Глоссарий (<https://cprin.ru/spetsialistam/glossarij/>)

1. Тема № 7. Восстановительное обучение в структуре комплексной психологической реабилитации (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.5, УК-3.2, УК-3.3, УК-6.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представления о системе коррекционного образования в России и за рубежом. Инклюзивная образовательная вертикаль – построение между образовательными учреждениями разных уровней, типов и видов взаимодействия, при котором обеспечивается выбор и предсказуемость индивидуального образовательного маршрута для полноценного восстановительного обучения и инклюзивного образования.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** теоретические основы восстановительного обучения, основы критического анализа информации, необходимой для решения поставленной задачи, типы профессиональных задач, типы проблемных ситуаций, особенности личности и поведения обучающихся, способы коррекции (последствия) личных действий, требования рынка труда, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с овз, психолого-педагогические технологии, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз, критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), **уметь** определять цель и задачи восстановительного обучения, анализировать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, анализировать различные варианты решения задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять оптимальную стратегию действий, прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, понимать и учитывать особенности поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата, осуществлять адекватную оценку ситуации с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности, требований рынка труда и т.д., производить оценку результатов освоения образовательных программ с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, анализировать и подбирать оптимальные психолого-педагогические технологии, организовывать и осуществлять общение с субъектами образовательного процесса, признавать их достоинство, понимая и принимая их, организовать взаимодействие в детском коллективе, **владеть** навыком реализации целей и задач восстановительного обучения, навыком сбора информации, необходимой для решения поставленной задачи, поиском различных вариантов решения задачи, оценки их достоинств и недостатков, определения оптимальной стратегии действий, навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навыком учета особенностей поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, навыком прогнозирования результатов и способов коррекции (последствия) личных действий, навык осуществления адекватной оценки ситуации с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности, требований рынка труда и т.д., навыками организации, осуществления контроля и оценки образовательных достижений, текущих и итоговых результатов освоения образовательных программ (в том числе, аоп, аооп, сипр), навыками разработки, корректировки и реализации программ по результатам мониторинга, навыками анализа педагогических процессов и применением психолого-педагогических технологий, в том числе инклюзивных, навыками по организации и осуществлению эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** аудитория №1, читальный зал нб

- **оснащение занятия:** акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток с1и, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств, сканирующая и читающая машина сага се, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся

2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа обучающихся	120.00	Работа: а) самостоятельный поиск дополнительной информации по теме занятия ; б) Обсуждение в группах информации, найденной обучающимися ; в) разработка плана занятия с применением активных методов обучения
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Инклюзивная образовательная вертикаль - построение между образовательными учреждениями разных уровней, типов и видов взаимодействия, при котором обеспечивается выбор и предсказуемость индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ, строится взаимодополняемая система психолого-педагогического сопровождения образования ребенка и его семьи (с рождения до профессионального самоопределения).

Непрерывная вертикаль инклюзивного образования реализуется при соблюдении следующих условий:

- комплексность / непрерывность - ребенок, попавший в интегративную среду в раннем возрасте, не должен быть лишён общества обычных сверстников ни на каком этапе своего взросления;
- шаговой доступности - в каждом районе округа должна быть построена инклюзивная образовательная вертикаль «Детский сад - школа - Вуз»;
- единства целей - все инклюзивные учреждения должны иметь общую стратегию развития и адекватное, сопрягаемое по уровням, методическое обеспечение;
- преемственности - все инклюзивные учреждения должны быть открыты к сотрудничеству и обмену опытом, информация о развитии ребенка на каждой ступени образовательной вертикали будет фиксироваться в его индивидуальной карте.
- профессиональной компетентности - должен быть отработан эффективный механизм подготовки, переподготовки и методического сопровождения всех педагогов и специалистов, участвующих в инклюзивном образовании.

Начальным уровнем инклюзивной вертикали становится период раннего детства, когда комплексная помощь ребенку с ОВЗ и его семье как единому субъекту инклюзии позволит последнему адаптироваться:

- в правовом поле;
- в сфере конкретных форм помощи со стороны органов социальной защиты;
- области мер медицинской помощи и сопровождения ребенка с ОВЗ;
- в психолого-педагогическом поле проблем, с которыми сталкивается семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Вопрос о выборе образовательного и реабилитационного маршрута ребенка с ОВЗ, в том числе об определении формы и степени его интеграции в образовательную среду должен решаться исходя из потребностей и особенностей развития и возможностей ребенка при непосредственном участии его родителей (законных представителей).

На второй ступени инклюзивной вертикали, воспитание и социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья, осуществляются в рамках в дошкольных учреждений, где они сопровождаются комплексными психолого-педагогической диагностикой и коррекционной помощью для адаптации в среде здоровых сверстников. Это позволяет обоснованно и дифференцировано определить возможные вариативные индивидуальные стратегии дальнейшего обучения ребенка с ОВЗ здоровья в массовой общеобразовательной школе.

Третья ступень инклюзивной вертикали - общеобразовательная средняя школа - включает в себя в качестве вариативных возможностей инклюзивного образования как полную, так и частичную или временную, модели

интеграции в образовательный процесс с учетом наибольшего соответствия уровню развития и возможностям каждого ребенка.

Завершающим уровнем инклюзивной вертикали становится этап профориентации выпускников школ с ограниченными возможностями здоровья в сфере возможных профессиональных интересов и выборов, а также траекторий последующего профессионального образования.

Кроме постоянного психолого-медико-педагогического сопровождения на всех уровнях инклюзивной образовательной вертикали необходимо обеспечить комплекс мер, включающий в себя:

- техническое оснащение образовательных учреждений для создания безбарьерной среды в зависимости от структуры и степени нарушения у детей с ОВЗ (пандусы, подъемники, специально оборудованные туалеты, кабинеты лечебной физкультуры, кабинеты психомоторной коррекции, комнаты для логопедических и коррекционных занятий с дефектологами и психологами, медицинский кабинет, спортивный зал и т.д.);
- создание благоприятной медико-психолого-педагогической среды для адаптации учащихся с ОВЗ в образовательных учреждениях;
- организацию профессиональной подготовки в вузах специалистов для системы инклюзивного образования или профессиональной переподготовки педагогов уже работающих в условиях инклюзии;
- научно-методическое сопровождение педагогов по организации инклюзивного образования;
- разработку адаптированных образовательных программ для детей с ОВЗ, индивидуальных планов занятий для детей, с ограниченными возможностями здоровья разработанных совместно с родителями;
- регламентированное нормативно-правовыми документами финансовое и юридическое обеспечение образовательного процесса.

На каждом уровне инклюзивной образовательной вертикали необходимо создание инклюзивной горизонтали, что, прежде всего, предполагает создание системы полисубъектного взаимодействия: дети с ОВЗ и их родители, органы правовой и социальной защиты населения, медицинские и психологические центры, педагогические коллективы образовательных учреждений, средства массовой информации, работодатели и т.д.

Такая организация инклюзивной вертикали и горизонтали обеспечит постоянное комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ на протяжении всего периода его обучения и позволит постепенно социализировать.

Модель инклюзивного образования лиц с ОВЗ

Инклюзивная образовательная вертикаль	Инклюзивная образовательная горизонталь: система полисубъектного взаимодействия	
1 уровень инклюзивной вертикали	Комплексная и полисубъектная помощь родителям детей с ОВЗ по ориентации в правовом, социальном, медицинском и психолого-педагогическом поле. Определение образовательного маршрута для детей с ОВЗ в дошкольных образовательных учреждениях. Определение образовательного маршрута детей с ОВЗ в образовательную среду с учетом нозологии Комплексная и непрерывная подготовка педагогических работников дошкольных образовательных учреждений к инклюзивному образованию. Формирование толерантного отношения общества к детям с ОВЗ. Формирование инклюзивной культуры всех участников образовательного процесса.	Дети с ОВЗ и их родители. Специалисты органов правовой и социальной защиты населения. Специалисты медицинских центров (медицинская реабилитация детей с ОВЗ). Специалисты центров коррекции и реабилитации. Педагогические работники дошкольных образовательных учреждений. ПМПК. Сотрудники учреждений послевузовского профессионального образования педагогических работников.

Инклюзивная образовательная вертикаль	Инклюзивная образовательная горизонталь: система полисубъектного взаимодействия	
2 уровень инклюзивной вертикали	<p>Подготовка к школе, социализация, психическое развитие и коррекция детей с ОВЗ.</p> <p>Психологическая поддержка родителей детей с ОВЗ.</p> <p>Определение образовательного маршрута детей с ОВЗ в начальной школе.</p> <p>Определение образовательного маршрута детей с ОВЗ в образовательную среду начальной школы с учетом нозологии.</p> <p>Комплексная и непрерывная подготовка педагогических работников дошкольных образовательных учреждений к инклюзивному образованию.</p> <p>Формирование толерантного отношения общества к детям с ОВЗ.</p> <p>Формирование инклюзивной культуры всех участников образовательного процесса.</p>	<p>Дети с ОВЗ и их родители.</p> <p>Специалисты органов правовой и социальной защиты населения.</p> <p>Специалисты медицинских центров (медицинская реабилитация детей с ОВЗ).</p> <p>Специалисты центров коррекции и реабилитации.</p> <p>Педагогические работники дошкольных образовательных учреждений. ПМПК. ПМПк.</p> <p>Сотрудники учреждений послевузовского профессионального и дополнительного профессионального образования педагогических работников.</p>
3 уровень инклюзивной вертикали	<p>Инклюзивное образование учащихся с ОВЗ в начальной и общеобразовательной школе.</p> <p>Психологическая поддержка родителей учащихся с ОВЗ.</p> <p>Определение образовательного маршрута детей с ОВЗ в образовательную среду школы с учетом нозологии</p> <p>Комплексная и непрерывная подготовка педагогических работников общеобразовательных школ к инклюзивному образованию.</p> <p>Формирование толерантного отношения общества к детям с ОВЗ.</p> <p>Формирование инклюзивной культуры всех участников образовательного процесса.</p>	<p>Учащиеся с ОВЗ и их родители.</p> <p>Специалисты органов правовой и социальной защиты населения.</p> <p>Специалисты медицинских центров (медицинская реабилитация учащихся с ОВЗ).</p> <p>Специалисты центров коррекции и реабилитации.</p> <p>Педагогические коллективы общеобразовательных школ. ПМПК. ПМПк.</p> <p>Сотрудники учреждений послевузовского профессионального и дополнительного профессионального образования педагогических работников.</p>
4 уровень инклюзивной вертикали	<p>Профессиональная ориентация выпускников общеобразовательных школ с ОВЗ в сфере возможных профессиональных интересов и выборов.</p> <p>Определение профессионального образовательного маршрута для выпускников общеобразовательных школ с ОВЗ.</p> <p>Определение образовательного маршрута детей с ОВЗ в образовательную среду учреждений профессионального образования с учетом нозологии.</p> <p>Комплексная и непрерывная подготовка педагогических работников общеобразовательных школ к инклюзивному образованию.</p> <p>Формирование толерантного отношения общества к людям с ОВЗ.</p> <p>Формирование инклюзивной культуры всех участников образовательного процесса.</p>	<p>Выпускники общеобразовательных школ с ОВЗ и их родители.</p> <p>Специалисты органов правовой и социальной защиты населения.</p> <p>Специалисты медицинских центров (медицинская реабилитация учащихся с ОВЗ).</p> <p>Специалисты центров коррекции и реабилитации.</p> <p>Педагогические работники учреждений профессионального образования. ПМПК (до 18 лет, далее МСЭ). Центр инклюзивного образования, служба сопровождения ВУЗа.</p> <p>Сотрудники учреждений послевузовского профессионального и дополнительного профессионального образования педагогических работников.</p>
5 уровень инклюзивной вертикали	<p>Профессиональное образование выпускников общеобразовательных школ с ОВЗ.</p> <p>Комплексная и непрерывная подготовка преподавателей учреждений профессионального образования для системы инклюзивного образования.</p> <p>Трудоустройство выпускников профессиональных образовательных учреждений с ОВЗ по профилю полученного образования.</p> <p>Формирование толерантного отношения общества к людям с ОВЗ.</p> <p>Формирование инклюзивной культуры всех участников образовательного процесса.</p>	<p>Обучающиеся учреждений профессионального образования с ОВЗ и их родители.</p> <p>Специалисты органов правовой и социальной защиты населения.</p> <p>Специалисты медицинских центров (медицинская реабилитация людей с ОВЗ).</p> <p>Специалисты центров коррекции и реабилитации.</p> <p>Педагогические коллективы учреждений профессионального образования. Центр инклюзивного образования, служба сопровождения ВУЗа.</p> <p>Сотрудники учреждений послевузовского профессионального и дополнительного профессионального образования педагогических работников.</p> <p>Работодатели.</p>

9. Вопросы по теме занятия

1. Перечислите особенности функциональной утраты и дайте кратко характеристику изменениям

Компетенции: УК-3.2

2. Перечислите особенности организации инклюзивного образования в Китае

Компетенции: УК-1.3

3. Дайте характеристику системы специального (коррекционного) образования в России на современном этапе

4. Дайте характеристику основных моделей образования лиц с ОВЗ в России

Компетенции: ОПК-5.3

5. Определите сходство и различие организации специального (коррекционного) образования в России и США

Компетенции: УК-1.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ШКОЛА-ИНТЕРНАТ ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ:

- 1) спец. школа 1-го вида;
- 2) спец. школа 2-го вида;
- 3) спец. школа 3-го вида;
- 4) спец. школа 4-го вида;
- 5) спец. школа 5-го вида;

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1.5

2. МУТИЗМ - ЭТО:

- 1) психогенно-обусловленное безречие;
- 2) судорожное расстройство темпа, ритма и плавности речи;
- 3) убыстренный темп речи;
- 4) нарушение просодических характеристик речи;
- 5) предельно медленный темп речи;

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-6.1

3. В ШКОЛЕ VIII ВИДА ОБУЧАЮТСЯ:

- 1) дети с нарушениями поведения;
- 2) педагогически запущенные дети;
- 3) дети с умственной отсталостью;
- 4) дети с ЗПР;
- 5) дети с нарушением сенсорных функций;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-5.2

4. В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ N273 «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РФ» ОБУЧАЮЩИЕСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ - ЭТО НЕ:

- 1) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности вследствие заболевания или травм, приводящие к социальной дезадаптации, нарушению способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению;
- 2) физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий;
- 3) дети находящиеся на лечении в ЛПУ;
- 4) физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные ПМПК и препятствующие получению образования без создания специальных условий;
- 5) верно 1, 2, 3;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОПК-6.3

5. ГЛУХИЕ ДЕТИ ОБУЧАЮТСЯ В ШКОЛЕ:

- 1) для детей с нарушенным поведением;
- 2) для детей с умственной отсталостью;
- 3) СКОУ I вида;
- 4) СКОУ II вида;
- 5) СКОУ III вида;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-7.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. У Полины Н. 12, проживающей в г. Железногорске - детский церебральный паралич

Вопрос 1: Чем обусловлено заболевание;

Вопрос 2: В какой специальной коррекционной школе обучаются дети с диагнозом ДЦП;

- 1) Детский церебральный паралич (ДЦП) - заболевание центральной нервной системы, при котором происходит поражение одного или нескольких отделов головного мозга;
- 2) Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата проводится в специальных образовательных учреждениях VI вида. СКОУ VI предназначены для восстановления, формирования и развития двигательных функций, коррекции недостатков психического и речевого развития детей, их социально-трудовой адаптации и интеграции в общество на основе специально организованного двигательного режима и предметно-практической деятельности;

Компетенции: ОПК-5.2

2. После тяжелого ДТП Миша С. 14 лет получил 1 группу инвалидности. Теперь Миша и передвигается исключительно на инвалидном кресле с посторонней помощью. Перед родителями встал вопрос о дальнейшем обучении Миши. Родители обратились в школу по своему микрорайону и получили отказ. Причиной отказа было отсутствие в школе пандусов, поручней и специально оборудованной санитарной комнаты

Вопрос 1: Законны ли такие действия администрации школы?;

Вопрос 2: Могут ли принять на обучение ребенка указанной категории без отсутствия необходимых условий?;

1) Администрация школы не имеет оснований для отказа. В пункте 4 ст.79 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" 273 от 29.12.2012г. говорится о том, что образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано совместно с другими обучающимися;

2) Могут, если родители ребенка дают письменное согласие на обучение их ребенка без необходимых условий (поручни, пандусы и т.д.). В этом случае должны быть оговорены сроки, в которые необходимые условия будут предоставлены образовательной организацией ребенку с ОВЗ;

Компетенции: ОПК-6.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Проблемы и перспективы развития коррекционного обучения и воспитания детей с ОВЗ
2. Применение педагогического мониторинга для диагностики основных типов нарушений психического развития
3. Трудности социально-психологической реабилитации детей-инвалидов
4. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях.
5. Актуальная нормативная база (международный и федеральный уровни) коррекционного образования в России
6. Система коррекционного образования в Европейских странах

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

Астапов, В. М. [Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии](#) : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 161 с. - Текст : электронный.

Козырева, О. А. [Современные проблемы науки и специального \(дефектологического\) образования](#) : учебник / О. А. Козырева. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 211 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

Глоссарий (<https://cprin.ru/spetsialistam/glossarij/>)

1. Тема № 8. Восстановительное обучение при функциональной утрате (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.5, УК-3.2, УК-3.3, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представления о системе коррекционного образования в России и за рубежом. Инклюзивная образовательная вертикаль – построение между образовательными учреждениями разных уровней, типов и видов взаимодействия, при котором обеспечивается выбор и предсказуемость индивидуального образовательного маршрута для полноценного восстановительного обучения и инклюзивного образования.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** теоретические основы восстановительного обучения, основы критического анализа информации, необходимой для решения поставленной задачи, типы профессиональных задач, типы проблемных ситуаций, особенности личности и поведения обучающихся, способы коррекции (последствия) личных действий, научно-методическое обеспечение реализации программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью, возрастные и типологические особенности и индивидуальные образовательные потребности обучающихся с овз, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с овз, психолого-педагогические технологии, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз, критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), **уметь** определять цель и задачи восстановительного обучения, анализировать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, анализировать различные варианты решения задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять оптимальную стратегию действий, прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, понимать и учитывать особенности поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата, разрабатывать и/или определять образовательные результаты как целевые ориентиры образовательной программы для лиц с овз, планировать и организовывать учебную и воспитательную деятельность сообразно с возрастными и типологическими особенностями и индивидуальными образовательными потребностями обучающихся с овз, анализировать психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания; осуществлять (совместно с психологом) мониторинг личностных характеристик обучающихся (в том числе с овз), производить оценку результатов освоения образовательных программ с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, анализировать и подбирать оптимальные психолого-педагогические технологии, организовывать и осуществлять общение с субъектами образовательного процесса, признавать их достоинство, понимая и принимая их, организовать взаимодействие в детском коллективе, **владеть** навыком реализации целей и задач восстановительного обучения, навыком сбора информации, необходимой для решения поставленной задачи, поиском различных вариантов решения задачи, оценки их достоинств и недостатков, определения оптимальной стратегии действий, навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навыком учета особенностей поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, навыком прогнозирования результатов и способов коррекции (последствия) личных действий, навыками разработки программ духовно-нравственного воспитания в различных видах деятельности, на основе базовых национальных ценностей в конкретных условиях социальной ситуации развития обучающихся с учетом их возрастных, типологических и индивидуальных особенностей, навыками организации, осуществления контроля и оценки образовательных достижений, текущих и итоговых результатов освоения образовательных программ (в том числе, аоп, аооп, сипр), навыками разработки, корректировки и реализации программ по результатам мониторинга, навыками анализа педагогических процессов и применением психолого-педагогических технологий, в том числе инклюзивных, навыками по организации и осуществлению эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** аудитория №1, читальный зал нб

- **оснащение занятия:** акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток с1и, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств,

сканирующая и читающая машина сага се, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа обучающихся	120.00	Работа: а) самостоятельный поиск дополнительной информации по теме занятия ; б) Обсуждение в группах информации, найденной обучающимися ; в) разработка плана занятия с применением активных методов обучения
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Функциональная потеря из-за физического нарушения и связанной с этим инвалидности может произойти в любой момент на протяжении жизни, и во многих случаях она связана с проблемами, которые кардинально меняют жизнь человека. Ампутация – это операция, при которой врач отсекает пораженную конечность (всю или ее часть) для спасения жизни человека. И с одной стороны, это выбор в пользу жизни, с другой – это переживание функциональной потери, которое сопряжено с проявлением тревоги, депрессии, потерей смысла жизни.

Ампутация нижних конечностей (АНК), нередко, оказывается единственным шансом, позволяющим сохранить жизнь пациентов с выраженными изменениями в сосудах нижних конечностей. В США ежегодно выполняется 60-70 тысяч АНК. В Скандинавских странах большие по объему АНК проводятся в течение года почти у 250 человек на 1 миллион населения. В городе Москва ежегодно частота высоких АНК составляет около 500 операций на 1 миллион населения. Согласно исследованию Corey A. Kalbaugh et al., с 2000 по 2016 год доля ампутаций, выполненных только по поводу хронической ишемии, снизилась с 60% до 40% ($p < 0,001$), в то время как доля ампутаций, которые включали инфекцию при наличии хронической ишемии, почти удвоилась с 20% до 40%. ($p < 0,001$). Ампутации, обусловленные онкологическими заболеваниями или травмой, были стабильны на протяжении всего периода исследования.

Тяжелая травма, например приобретенная инвалидность, может рассматриваться как травмирующий фактор стресса и может привести к серьезным нарушениям в жизни и психологическом благополучии. Впоследствии человек должен иметь дело с изменениями в функциональности своего физического «я» или даже с потерей части (частей) тела, что может привести к изменениям в его теле и самооценке, также могут произойти различные другие телесные изменения, такие как потеря физического комфорта, изменения подвижности и недостаток жизненных сил. Кроме того, способность выполнять различные действия может быть поставлена под сомнение или стать невозможной.

Поскольку такого рода ампутации могут иметь изнурительные и изменяющие жизнь результаты, крайне важно, чтобы был известен масштаб исходов и объяснены любые вариации в распространенности, чтобы можно было принять подходящие и целенаправленные профилактические меры, хотя в реальности это возможно в ограниченном количестве случаев, а в остальных – ампутации случаются внезапно, не позволяя психологически подготовить пациента к оперативному жизнеизменяющему вмешательству.

Ампутация конечности ставит перед пациентом ряд физических, психических и социальных проблем:

- в жизни человека происходят изменения, обусловленные нарушением соматических и телесных функций;
- появляется боль, протезирование становится проблемой для человека;
- перемены ждут его на работе и/или в семье;

- возникает необходимость адаптации к изменениям в образе тела, самооценке.

Эти факторы стресса представляют собой серьезную проблему для человека, есть большая разница в том, кто в процессе адаптации после ампутации может восстановить свое эмоциональное, душевное равновесие, а кто демонстрирует просто неадаптивный ответ или более низкое качество адаптации, которые существенным образом зависят от особенностей устойчивости жизненного мира, сформированной еще до ампутации.

Современное состояние проблемы и степень разработанности проблемы исследования. Теоретический анализ проблемы функциональной утраты позволяет выделить несколько направлений исследований в психологической науке.

Первое направление - исследования идентичности. В ходе функциональной утраты, обусловленной ампутацией конечности, человек теряет идентичность (жизнь его «расслаивается» на до и после, утрачивая непрерывность и целостность) и базовое доверие к миру, поскольку ампутация представляет собой необратимый хирургический вариант, который приводит к потере восприятия целостности, физическим недостаткам и даже физическому уродству, многие из которых обычно приравниваются к потере супруга.

Второе направление - исследование психоэмоционального состояния после ампутации. В исследованиях указывается, что потеря конечности может вызвать дистресс не только из-за потери части тела, но также из-за ограничения ролей и необходимости адаптации к изменившимся вариантам образа жизни. Человек, перенесший ампутацию, может подвергаться риску развития депрессивного расстройства из-за множества факторов, таких как чувство потери, самостигма и трудности с преодолением нарушения. Так, в исследовании [Sahu A. et al. \(2016\)](#), показано, что в выборке мужчин с ампутацией нижних конечностей, вызванной в первую очередь травматическими, т.е. например, автомобильная авария, аварии на железнодорожных путях, травмы машин, взрывы и т. д. распространенность психических расстройств находится в диапазоне от 32% до 84%, включая уровень депрессии от 10,4% до 63%, посттравматическое стрессовое расстройство 3,3-56,3% и феномен фантомной конечности 14-92%. Хотя исследования показали, что симптомы тревожности и депрессии со временем улучшаются, тем не менее, специалистам по хирургическому лечению необходимо поддерживать связь с психиатрами и психологами для совместных реабилитационных действий. Сообщается также, что ампутация конечностей является серьезным стрессовым событием для человека: депрессия и тревожность относительно высоки в течение 2 лет после ампутации, после этого они имеют тенденцию к снижению до обычных популяционных норм. Тем не менее, социальный дискомфорт и беспокойство по поводу образа тела также были обнаружены у некоторых людей с ампутациями, и они были связаны с повышенным ограничением активности, депрессией и тревогой. Факторы, связанные с положительной адаптацией к потере конечности, включали более длительное время с момента ампутации, большую социальную поддержку, большее удовлетворение протезом, активные попытки выживания, оптимистичный настрой личности. Это подтверждается исследованиями, в которых отмечается, что более высокий уровень тревожных симптомов и функциональных возможностей перед операцией был связан с более низкой социальной адаптацией к ампутации и с более высокой адаптацией к ограничениям соответственно; симптомы травматического стресса были отрицательно связаны с общей и социальной адаптацией, а также с приспособлением к ограничениям.

Третье направление - исследования качества жизни. Известно, что ампутация может привести к ухудшению качества жизни пациента. В исследовании [Cox P. St. L. et al. \(2011\)](#) проведено сравнение качества жизни пациентов в зависимости от высоты ампутации. Так, пациенты с ампутированными конечностями ниже колена имели более высокие баллы по качеству жизни ($p < 0,05$) и функциональной независимости ($p < 0,0001$) по сравнению с лицами с ампутированными конечностями выше колена. Результат также показал, что женщины имели значительно более высокий средний балл, чем мужчины, по четырем областям качества жизни ($p < 0,0001$). Большинство женщин во всех возрастных группах сообщили о среднем или высоком КЖ ($p < 0,0001$) по сравнению с мужчинами. Положительная корреляция ($r = 0,5999$, $p < 0,0001$) была обнаружена между функциональной независимостью и качеством жизни всех участников.

Известны случаи, когда пациенты достигали по истечении 2-х месяцев после операции значительного функционального улучшения и уменьшения боли, несмотря на их социальную дисфункцию, отсутствие социально-медицинской поддержки в виде специальных реабилитационных мероприятий.

В целом, анализ ситуации, сложившейся вокруг проблемы функциональной утраты человеком, указывает на необходимость учета особенностей личности пациента в плане его способности/неспособности противостоять стрессовым факторам, принять жизненный вызов и адаптироваться к произошедшим изменениям, наличия/отсутствия устойчивости жизненного мира, готовности/неготовности принять психологическую помощь ради поддержания качества жизни.

9. Вопросы по теме занятия

1. Перечислите особенности функциональной утраты и дайте кратко характеристику изменениям

Компетенции: УК-3.2

2. Перечислите особенности организации инклюзивного образования в Китае

Компетенции: УК-1.3

3. Дайте характеристику системы специального (коррекционного) образования в России на современном этапе

4. Дайте характеристику основных моделей образования лиц с ОВЗ в России

Компетенции: ОПК-5.3

5. Определите сходство и различие организации специального (коррекционного) образования в России и США

Компетенции: УК-1.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ШКОЛА-ИНТЕРНАТ ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ:

1) спец. школа 1-го вида;

2) спец. школа 2-го вида;

3) спец. школа 3-го вида;

4) спец. школа 4-го вида;

5) спец. школа 5-го вида;

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1.5

2. В ШКОЛЕ VIII ВИДА ОБУЧАЮТСЯ:

1) дети с нарушениями поведения;

2) педагогически запущенные дети;

3) дети с умственной отсталостью;

4) дети с ЗПР;

5) дети с нарушением сенсорных функций;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-5.2

3. ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ К:

1) третьему направлению исследований функциональной утраты в психологии;

2) первому направлению исследований функциональной утраты в психологии;

3) второму направлению исследований функциональной утраты в психологии;

4) пятому направлению исследований функциональной утраты в психологии;

5) четвертому направлению исследований функциональной утраты в психологии;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-4.3

4. В СООТВЕТСТВИИ С Ф3 N273 «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РФ» ОБУЧАЮЩИЕСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ - ЭТО НЕ:

1) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности вследствие заболевания или травм, приводящие к социальной дезадаптации, нарушению способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению;

2) физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий;

3) дети находящиеся на лечении в ЛПУ;

4) физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные ПМПК и препятствующие получению образования без создания специальных условий;

5) верно 1, 2, 3;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОПК-6.3

5. ГЛУХИЕ ДЕТИ ОБУЧАЮТСЯ В ШКОЛЕ:

1) для детей с нарушенным поведением;

2) для детей с умственной отсталостью;

3) СКОУ I вида;

4) СКОУ II вида;

5) СКОУ III вида;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-7.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. У Полины Н. 12, проживающей в г. Железногорске - детский церебральный паралич

Вопрос 1: Чем обусловлено заболевание;

Вопрос 2: В какой специальной коррекционной школе обучаются дети с диагнозом ДЦП;

1) Детский церебральный паралич (ДЦП) - заболевание центральной нервной системы, при котором происходит поражение одного или нескольких отделов головного мозга;

2) Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата проводится в специальных образовательных учреждениях VI вида. СКОУ VI предназначены для восстановления, формирования и развития двигательных функций, коррекции недостатков психического и речевого развития детей, их социально-трудовой адаптации и интеграции в общество на основе специально организованного двигательного режима и предметно-практической деятельности;

Компетенции: ОПК-5.2

2. После тяжелого ДТП Миша С. 14 лет получил 1 группу инвалидности. Теперь Миша и передвигается исключительно на инвалидном кресле с посторонней помощью. Перед родителями встал вопрос о дальнейшем обучении Миши. Родители обратились в школу по своему микрорайону и получили отказ. Причиной отказа было отсутствие в школе пандусов, поручней и специально оборудованной санитарной комнаты

Вопрос 1: Законны ли такие действия администрации школы?;

Вопрос 2: Могут ли принять на обучение ребенка указанной категории без отсутствия необходимых условий?;

1) Администрация школы не имеет оснований для отказа. В пункте 4 ст.79 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" 273 от 29.12.2012г. говорится о том, что образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано совместно с другими обучающимися;

2) Могут, если родители ребенка дают письменное согласие на обучение их ребенка без необходимых условий (поручни, пандусы и т.д.). В этом случае должны быть оговорены сроки, в которые необходимые условия будут предоставлены образовательной организацией ребенку с ОВЗ;

Компетенции: ОПК-6.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Проблемы и перспективы развития восстановительного обучения при функциональной утрате
2. Трудности подбора методов восстановительного обучения в процессе социально-психологической реабилитации детей-инвалидов
3. Перспективы появления новых методов восстановительного обучения в современных условиях.
4. Актуальная нормативная база (международный и федеральный уровни) восстановительного обучения в России
5. Система коррекционного образования в Европейских странах

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

Астапов, В. М. [Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии](#) : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 161 с. - Текст : электронный.

Козырева, О. А. [Современные проблемы науки и специального \(дефектологического\) образования](#) : учебник / О. А. Козырева. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 211 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

Глоссарий (<https://cprin.ru/spetsialistam/glossarij/>)

1. Тема № 9. Особенности восстановительного обучения в раннем периоде в условиях стационара (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.5, УК-3.2, УК-3.3, ОПК-1.3, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-3.3, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представления о системе коррекционного образования в России и за рубежом. Инклюзивная образовательная вертикаль – построение между образовательными учреждениями разных уровней, типов и видов взаимодействия, при котором обеспечивается выбор и предсказуемость индивидуального образовательного маршрута для полноценного восстановительного обучения и инклюзивного образования на этапе стационарного лечения.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** теоретические основы восстановительного обучения, основы критического анализа информации, необходимой для решения поставленной задачи, типы профессиональных задач, типы проблемных ситуаций, особенности личности и поведения обучающихся, способы коррекции (последствия) личных действий, научно-методическое обеспечение реализации программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью, возрастные и типологические особенности и индивидуальные образовательные потребности обучающихся с овз, критерии эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с овз, психолого-педагогические технологии, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз, критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), **уметь** определять цель и задачи восстановительного обучения, анализировать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, анализировать различные варианты решения задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять оптимальную стратегию действий, прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, понимать и учитывать особенности поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата, разрабатывать и/или определять образовательные результаты как целевые ориентиры образовательной программы для лиц с овз, планировать и организовывать учебную и воспитательную деятельность сообразно с возрастными и типологическими особенностями и индивидуальными образовательными потребностями обучающихся с овз, анализировать психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания; осуществлять (совместно с психологом) мониторинг личностных характеристик обучающихся (в том числе с овз), производить оценку результатов освоения образовательных программ с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, анализировать и подбирать оптимальные психолого-педагогические технологии, организовывать и осуществлять общение с субъектами образовательного процесса, признавать их достоинство, понимая и принимая их, организовать взаимодействие в детском коллективе, **владеть** навыком реализации целей и задач восстановительного обучения, навыком сбора информации, необходимой для решения поставленной задачи, поиском различных вариантов решения задачи, оценки их достоинств и недостатков, определения оптимальной стратегии действий, навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навыком учета особенностей поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, навыком прогнозирования результатов и способов коррекции (последствия) личных действий, навыками планирования эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся (в том числе с овз), навыками оказания адресной помощи обучающимся с овз, навыками разработки программ духовно-нравственного воспитания в различных видах деятельности, на основе базовых национальных ценностей в конкретных условиях социальной ситуации развития обучающихся с учетом их возрастных, типологических и индивидуальных особенностей, навыками организации, осуществления контроля и оценки образовательных достижений, текущих и итоговых результатов освоения образовательных программ (в том числе, аоп, аооп, сипр), навыками разработки, корректировки и реализации программ по результатам мониторинга, навыками анализа педагогических процессов и применением психолого-педагогических технологий, в том числе инклюзивных, навыками по организации и осуществлению эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** аудитория №1, читальный зал нб

- **оснащение занятия:** акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик

компьютерный, доска, индукционная система исток с1и, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств, сканирующая и читающая машина сага се, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа обучающихся	120.00	Работа: а) самостоятельный поиск дополнительной информации по теме занятия ; б) Обсуждение в группах информации, найденной обучающимися ; в) разработка плана занятия с применением активных методов обучения
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Одним из важных вопросов организации восстановительного обучения больных в стационаре, влияющих на эффективность преодоления дефекта речи, является правильная организация их рабочего и свободного времени.

В первую половину дня ежедневно проводятся индивидуальные занятия (уроки) с каждым больным. Длительность урока зависит от соматического состояния больного и составляет от 15 до 60 мин. Кроме того, они регламентируются и индивидуальными его особенностями.

Вторая половина дня имеет две формы организации работы с больными: групповые занятия и свободное время, предусматривающее общение больных с педагогом и друг с другом, встречу с родными, организацию отдыха.

Основной формой занятий с использованием предметно-практической деятельности являются *групповые занятия*. Последние не заменяют индивидуальной работы с больным, но являются чрезвычайно важной частью восстановительного обучения, имеющего свои несомненные преимущества. Коллективная форма занятий обеспечивает социальную среду, которая способствует активизации личности в целом, расширяет рамки коммуникативных возможностей. Групповые занятия позволяют в наиболее благоприятных условиях общения применить те навыки, которые он получил на индивидуальных занятиях, это облегчает впоследствии решение более широких задач речевой коммуникации.

Общим и эффективным для всех больных с афазией является метод трудотерапии. Общая трудовая деятельность объединяет отдельных больных в коллектив, создает нужные мотивы поведения, формирует определенные отношения между членами группы и педагогом на основе реальной трудовой деятельности.

Используются также следующие виды деятельности: лепка из пластилина и глины, рисование, выжигание по дереву, конструирование, различные виды рукоделия, изготовление изделий из природного материала, бытовые действия и т.д. Выбор видов деятельности обусловлен художественно-эстетической направленностью, обеспечивающей благоприятный фон занятий, широкими возможностями растормаживания и стимулирования бытовой лексики, связанной с содержанием того или иного вида деятельности, поскольку у людей с окончательно сформированной речью упрочена связь «предмет — слово», доступностью этих работ для каждого из больных, возможностью использования максимального числа путей компенсации нарушенных функций за счет включения запасных афферентаций (зрительной, слуховой, тактильной и др.).

Методически обучение строится по принципу постепенного овладения технологией того или иного вида деятельности и параллельного стимулирования речи в импрессивном и экспрессивном вариантах в соответствии с

заранее подобранным к каждому занятию лексико-фразеологическим материалом.

9. Вопросы по теме занятия

1. Перечислите особенности функциональной утраты и дайте кратко характеристику изменениям

Компетенции: УК-3.2

2. Перечислите особенности организации инклюзивного образования в Китае

Компетенции: УК-1.3

3. Дайте характеристику системы специального (коррекционного) образования в России на современном этапе

4. Дайте характеристику основных моделей образования лиц с ОВЗ в России

Компетенции: ОПК-5.3

5. Определите сходство и различие организации специального (коррекционного) образования в России и США

Компетенции: УК-1.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ШКОЛА-ИНТЕРНАТ ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ:

- 1) спец. школа 1-го вида;
- 2) спец. школа 2-го вида;
- 3) спец. школа 3-го вида;
- 4) спец. школа 4-го вида;
- 5) спец. школа 5-го вида;

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1.5

2. МУТИЗМ - ЭТО:

- 1) психогенно-обусловленное безречие;
- 2) судорожное расстройство темпа, ритма и плавности речи;
- 3) убыстренный темп речи;
- 4) нарушение просодических характеристик речи;
- 5) предельно медленный темп речи;

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-6.1

3. В ШКОЛЕ VIII ВИДА ОБУЧАЮТСЯ:

- 1) дети с нарушениями поведения;
- 2) педагогически запущенные дети;
- 3) дети с умственной отсталостью;
- 4) дети с ЗПР;
- 5) дети с нарушением сенсорных функций;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-5.2

4. В СООТВЕТСТВИИ С Ф3 N273 «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РФ» ОБУЧАЮЩИЕСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ - ЭТО НЕ:

- 1) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности вследствие заболевания или травм, приводящие к социальной дезадаптации, нарушению способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению;
- 2) физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий;
- 3) дети находящиеся на лечении в ЛПУ;
- 4) физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные ПМПК и препятствующие получению образования без создания специальных условий;
- 5) верно 1, 2, 3;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОПК-6.3

5. ГЛУХИЕ ДЕТИ ОБУЧАЮТСЯ В ШКОЛЕ:

- 1) для детей с нарушенным поведением;
- 2) для детей с умственной отсталостью;
- 3) СКОУ I вида;
- 4) СКОУ II вида;
- 5) СКОУ III вида;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-7.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. У Полины Н. 12, проживающей в г. Железнодорожск - детский церебральный паралич

Вопрос 1: Чем обусловлено заболевание;

Вопрос 2: В какой специальной коррекционной школе обучаются дети с диагнозом ДЦП;

1) Детский церебральный паралич (ДЦП) - заболевание центральной нервной системы, при котором происходит поражение одного или нескольких отделов головного мозга;

2) Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата проводится в специальных образовательных учреждениях VI вида. СКОУ VI предназначены для восстановления, формирования и развития двигательных функций, коррекции недостатков психического и речевого развития детей, их социально-трудовой адаптации и интеграции в общество на основе специально организованного двигательного режима и предметно-практической деятельности;

Компетенции: ОПК-5.2

2. После тяжелого ДТП Миша С. 14 лет получил 1 группу инвалидности. Теперь Миша и передвигается исключительно на инвалидном кресле с посторонней помощью. Перед родителями встал вопрос о дальнейшем обучении Миши. Родители обратились в школу по своему микрорайону и получили отказ. Причиной отказа было отсутствие в школе пандусов, поручней и специально оборудованной санитарной комнаты

Вопрос 1: Законны ли такие действия администрации школы?;

Вопрос 2: Могут ли принять на обучение ребенка указанной категории без отсутствия необходимых условий?;

1) Администрация школы не имеет оснований для отказа. В пункте 4 ст.79 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" 273 от 29.12.2012г. говорится о том, что образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано совместно с другими обучающимися;

2) Могут, если родители ребенка дают письменное согласие на обучение их ребенка без необходимых условий (поручни, пандусы и т.д.). В этом случае должны быть оговорены сроки, в которые необходимые условия будут предоставлены образовательной организацией ребенку с ОВЗ;

Компетенции: ОПК-6.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Применение педагогического мониторинга для диагностики основных типов нарушений психического развития
2. Трудности подбора методов восстановительного обучения в процессе социально-психологической реабилитации детей-инвалидов

3. Перспективы появления новых методов восстановительного обучения в современных условиях.

4. Актуальная нормативная база (международный и федеральный уровни) восстановительного обучения в России

5. Система коррекционного образования в Европейских странах

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

Астапов, В. М. [Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии](#) : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 161 с. - Текст : электронный.

Козырева, О. А. [Современные проблемы науки и специального \(дефектологического\) образования](#) : учебник / О. А. Козырева. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 211 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

Глоссарий (<https://cprin.ru/spetsialistam/glossarij/>)

1. Тема № 10. Особенности восстановительного обучения в условиях специализированной клиники (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.5, УК-3.2, УК-3.3, ОПК-1.3, ОПК-3.3, ОПК-4.3, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представления о системе коррекционного образования в России и за рубежом. Инклюзивная образовательная вертикаль – построение между образовательными учреждениями разных уровней, типов и видов взаимодействия, при котором обеспечивается выбор и предсказуемость индивидуального образовательного маршрута для полноценного восстановительного обучения и инклюзивного образования.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** теоретические основы восстановительного обучения, основы критического анализа информации, необходимой для решения поставленной задачи, типы профессиональных задач, типы проблемных ситуаций, особенности личности и поведения обучающихся, способы коррекции (последствия) личных действий, правовые, нравственные и этические нормы, критерии эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, психолого-педагогические технологии, критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), **уметь** определять цель и задачи восстановительного обучения, анализировать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, анализировать различные варианты решения задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять оптимальную стратегию действий, прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, понимать и учитывать особенности поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата, организовать взаимодействие в детском коллективе, **владеть** навыком реализации целей и задач восстановительного обучения, навыком сбора информации, необходимой для решения поставленной задачи, поиском различных вариантов решения задачи, оценки их достоинств и недостатков, определения оптимальной стратегии действий, навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навыком учета особенностей поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, навыком прогнозирования результатов и способов коррекции (последствия) личных действий, действиями (навыками) по соблюдению правовых, нравственных и этических норм, требований профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций, навыками планирования эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся (в том числе с овз), навыками оказания адресной помощи обучающимся с овз, навыками разработки программ духовно-нравственного воспитания в различных видах деятельности, на основе базовых национальных ценностей в конкретных условиях социальной ситуации развития обучающихся с учетом их возрастных, типологических и индивидуальных особенностей, навыками организации, осуществления контроля и оценки образовательных достижений, текущих и итоговых результатов освоения образовательных программ (в том числе, аоп, аооп, сипр), навыками разработки, корректировки и реализации программ по результатам мониторинга, навыками анализа педагогических процессов и применением психолого-педагогических технологий, в том числе инклюзивных, навыками по организации и осуществлению эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** аудитория №1, читальный зал нб

- **оснащение занятия:** акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток с1и, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств, сканирующая и читающая машина сага се, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся

2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа обучающихся	120.00	Работа: а) самостоятельный поиск дополнительной информации по теме занятия ; б) Обсуждение в группах информации, найденной обучающимися ; в) разработка плана занятия с применением активных методов обучения
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Специализированная медицинская помощь — это медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Специализированная медицинская помощь *оказывается врачами-специалистами в организациях здравоохранения всех уровней* - от поликлиники до высокоспециализированных федеральных центров.

Виды и стандарты специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских организациях (за исключением федеральных специализированных медицинских организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации) является расходным обязательством субъекта Российской Федерации. Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими организациями, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, является расходным обязательством Российской Федерации.

Однако следует обратить внимание, что медицинская помощь может быть как первичной медико-санитарной, так и специализированной. Так, например, сердечно-сосудистая хирургия, оказываемая больницей скорой помощи городского округа, относится к первичной медико-санитарной медицинской помощи, а сердечно-сосудистая хирургия, организованная в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации: госпитале, центре, областной, краевой, республиканской, окружной больницах, является специализированной сердечно-сосудистой хирургией.

Только специализированной являются гематологическая, дерматовенерологическая, диабетологическая, колопроктологическая, неонатологическая, онкологическая для взрослых и детей, специализированная медицинская помощь при инфекционных заболеваниях, психиатрическая, психиатрическая-наркологическая, стоматологическая, урологическая-андрологическая, фтизиатрическая, медико-генетическая медицинская помощь.

Например, существуют специализированные клиники восстановительного лечения.

Специализированная клиника восстановительного лечения - уникальное медицинское учреждение, осуществляющее лечение больных на основе применения природных и преформированных факторов - минеральной воде (рапе) и лечебных грязях. На территории клиники пробурена скважина для добычи хлоридно-натриевых рассолов, которые используются для лечения и реабилитации больных различного профиля. Клиника занимает территорию общей площадью 6589 кв.м. Штат укомплектован высококвалифицированными специалистами, среди которых врачи высшей категории, заслуженные врачи России, доктора и кандидаты медицинских наук. Клиника является базой для кафедры физиотерапии Российской медицинской академии последипломного образования МЗ РФ.

9. Вопросы по теме занятия

1. Особенности восстановительного обучения на разных этапах

Компетенции: УК-1.3

2. Специфика восстановительного обучения в специализированной клинике

Компетенции: УК-1.5

3. Перечислите особенности организации инклюзивного образования в Китае

Компетенции: УК-1.3

4. Дайте характеристику основных моделей образования лиц с ОВЗ в России

Компетенции: ОПК-5.3

5. Определите сходство и различие организации специального (коррекционного) образования в России и США

Компетенции: УК-1.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ШКОЛА-ИНТЕРНАТ ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ:

- 1) спец. школа 1-го вида;
- 2) спец. школа 2-го вида;
- 3) спец. школа 3-го вида;
- 4) спец. школа 4-го вида;
- 5) спец. школа 5-го вида;

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1.5

2. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ — ЭТО:

- 1) медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий;
- 2) медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования любых технологий;
- 3) медицинская помощь, требующая специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий;
- 4) совокупность методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий;
- 5) нет верного ответа;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-6.3

3. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) врачами-специалистами в организациях здравоохранения всех уровней;
- 2) врачами-специалистами в организациях здравоохранения всех уровней - от поликлиники до высокоспециализированных федеральных центров;
- 3) только в условиях высокоспециализированных федеральных центров;
- 4) врачами-специалистами в организациях здравоохранения;
- 5) врачами-специалистами в организациях здравоохранения федерального уровня;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-7.3

4. ВИДЫ И СТАНДАРТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УСТАНОВЛИВАЮТСЯ:

- 1) ТФОМС;
- 2) региональным органом исполнительной власти;
- 3) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения;
- 4) муниципальным органом исполнительной власти;
- 5) органом исполнительной власти;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ОПК-6.3

5. В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ N273 «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РФ» ОБУЧАЮЩИЕСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ - ЭТО НЕ:

- 1) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности вследствие заболевания или травм, приводящие к социальной дезадаптации, нарушению способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению;
- 2) физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий;
- 3) дети находящиеся на лечении в ЛПУ;
- 4) физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные ПМПК и препятствующие получению образования без создания специальных условий;
- 5) верно 1, 2, 3;

Правильный ответ: 5

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Сережа, 10 лет. Он маленького роста, на вид — первоклассник. Игровые интересы значительно преобладают над учебными. Даже в IV классе он каждый день приносит в класс различные игрушки. Сережа растет в полной, материально обеспеченной семье. У него есть младший брат-дошкольник. Любая умственная деятельность для него сложна. К интеллектуальному, волевому усилию он не способен. Внимание неустойчиво, на уроках тих и спокоен, никогда не разговаривает с другими детьми, но это не означает, что он следит за ходом урока. Он просто «выпадает» из учебного процесса, занимается своими игрушками или подвернувшимися предметами. На последних уроках становится особенно вялым и капризным. Однако, попав на улицу, оживает и может до самого вечера кататься на велосипеде или на санках. Он медленно читает, плохо запоминает стихи, правила, активный словарь его невелик. В письменных работах по русскому языку допускает большое количество ошибок. Но для него небезразличны оценки и отметки, получаемые на уроках. Взаимоотношения со сверстниками складываются трудно. Его часто обижают, поэтому на переменах он старается находиться рядом с учительницей. Но Сережа стремится к общению и даже принимает участие в шалостях с другими детьми, любит мастерить различные поделки, рассматривать картинки, собирает вкладыши от жевательных резинок.

Вопрос 1: Определите возможный вариант дизонтогенеза психического развития.;

Вопрос 2: Определите вариант дизонтогенеза психического развития по МКБ-10.;

1) У Сережи задержанное психическое развитие конституционального происхождения.;

2) Возможные варианты по МКБ-10: F81 специфические расстройства развития учебных навыков; F83

Смешанные специфические расстройства психологического развития.;

Компетенции: ОПК-5.3

2. Костя Б., 7 лет, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 месяца, сидеть научился к 9 месяцев, ходить — в 1 год и 5 месяцев. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь — к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10. При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Доступны простые обобщения: еда, посуда, более сложные — невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса. Рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.

Вопрос 1: Какой тип нарушенного психического развития отмечается в данном случае?;

Вопрос 2: Возможно ли обучение в обычной школе? И к какому специалисту следует направить ребенка?;

1) Задержка психического развития церебрально-органического генеза. Необходимо наблюдение. В отсутствии положительной динамики психического развития наиболее вероятный диагноз - олигофрения.;

2) Обучение в обычной школе скорее всего невозможно. На консультацию необходимо обратиться к олигофренопедагогу.;

Компетенции: ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Проблемы и перспективы развития восстановительного обучения при функциональной утрате
2. Применение педагогического мониторинга для диагностики основных типов нарушений психического развития
3. Трудности подбора методов восстановительного обучения в процессе социально-психологической реабилитации детей-инвалидов
4. Перспективы появления новых методов восстановительного обучения в современных условиях.
5. Актуальная нормативная база (международный и федеральный уровни) восстановительного обучения в России

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- дополнительная:

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

Астапов, В. М. [Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии](#) : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 161 с. - Текст : электронный.

Козырева, О. А. [Современные проблемы науки и специального \(дефектологического\) образования](#) : учебник / О. А. Козырева. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 211 с. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

Глоссарий (<https://cprin.ru/spetsialistam/glossarij/>)

1. Тема № 11. Особенности восстановительного обучения в условиях санаторного лечения (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-3.2, УК-3.3, ОПК-3.3, ОПК-4.3, ОПК-5.3, ОПК-6.3, ОПК-7.3)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Формирование представления о системе коррекционного образования в России и за рубежом. Инклюзивная образовательная вертикаль – построение между образовательными учреждениями разных уровней, типов и видов взаимодействия, при котором обеспечивается выбор и предсказуемость индивидуального образовательного маршрута для полноценного восстановительного обучения и инклюзивного образования.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** теоретические основы восстановительного обучения, основы критического анализа информации, необходимой для решения поставленной задачи, типы профессиональных задач, типы проблемных ситуаций, особенности личности и поведения обучающихся, способы коррекции (последствия) личных действий, критерии эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, психолого-педагогические технологии, критерии эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), **уметь** определять цель и задачи восстановительного обучения, анализировать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, анализировать различные варианты решения задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять оптимальную стратегию действий, прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, понимать и учитывать особенности поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата, организовать взаимодействие в детском коллективе, **владеть** навыком реализации целей и задач восстановительного обучения, навыком сбора информации, необходимой для решения поставленной задачи, поиском различных вариантов решения задачи, оценки их достоинств и недостатков, определения оптимальной стратегии действий, навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навыком учета особенностей поведения участников образовательного процесса в ходе реализации проекта на всех этапах его жизненного цикла: обучающихся с овз, их родителей, учительского коллектива, выделенных групп людей, навыком прогнозирования результатов и способов коррекции (последствия) личных действий, навыками планирования эффективности совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности обучающихся (в том числе с овз), навыками оказания адресной помощи обучающимся с овз, навыками разработки программ духовно-нравственного воспитания в различных видах деятельности, на основе базовых национальных ценностей в конкретных условиях социальной ситуации развития обучающихся с учетом их возрастных, типологических и индивидуальных особенностей, навыками организации, осуществления контроля и оценки образовательных достижений, текущих и итоговых результатов освоения образовательных программ (в том числе, аоп, аооп, сипр), навыками разработки, корректировки и реализации программ по результатам мониторинга, навыками анализа педагогических процессов и применением психолого-педагогических технологий, в том числе инклюзивных, навыками по организации и осуществлению эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательных отношений для создания безопасной и комфортной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** аудитория №1, читальный зал нб

- **оснащение занятия:** акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток с1и, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств, сканирующая и читающая машина сага се, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия

3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа обучающихся	120.00	Работа: а) самостоятельный поиск дополнительной информации по теме занятия ; б) Обсуждение в группах информации, найденной обучающимися ; в) разработка плана занятия с применением активных методов обучения
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Санаторно-курортное лечение - медицинская помощь, осуществляемая санаторно-курортными организациями в профилактических и лечебных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Термин реабилитация применим в том случае, когда у человека имеется травма или заболевание, повлекшее за собой частичную или полную утрату функций организма, на восстановление которых и направлена реабилитация.

Санаторно-курортное лечение может иметь профилактический характер и быть направлено не конкретно на восстановление той или иной утраченной функции, а на общее поддержание сил и здоровья организма.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации" от 29 декабря 2012 г., медицинская реабилитация может осуществляться в санаторно-курортных организациях.

В соответствии с п 15 данного постановления, отбор и перевод пациентов для продолжения проведения реабилитационных мероприятий в центры восстановительного лечения и санаторно-курортные организации производится лечащим врачом стационара, где пациент проходил лечение в острый период болезни.

Стоит подчеркнуть, что реабилитацию в санатории нельзя сравнивать в профилактическом лечении в здравнице, поскольку, данная реабилитация осуществляется в период восстановительного лечения, после тяжелого перенесенного заболевания, является завершающим этапом лечения, в то время как профилактических отдых в санатории предполагает не восстановление после острого периода болезни, а поддержание здоровья и лечение хронических заболеваний.

При этом показания для реабилитации и порядок направления на лечение будет таким же, как при прохождении реабилитации в стационаре либо амбулатории.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями в профилактических и лечебных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах и направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления и восстановление функций организма, нарушенных вследствие травм, операций или хронических заболеваний.

9. Вопросы по теме занятия

1. Специфика санаторного лечения в восстановительном обучении

Компетенции: УК-3.3

2. Возможности санаторного лечения в восстановлении

Компетенции: ОПК-3.3

3. Перечислите особенности организации инклюзивного образования в Китае

Компетенции: УК-1.3

4. Дайте характеристику основных моделей образования лиц с ОВЗ в России

Компетенции: ОПК-5.3

5. Определите сходство и различие организации специального (коррекционного) образования в России и США

Компетенции: УК-1.3

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ – ЭТО:

- 1) медицинская помощь, осуществляемая санаторно-курортными организациями в профилактических и лечебных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах;
- 2) медицинская помощь, осуществляемая санаторно-курортными организациями;
- 3) медицинская помощь, осуществляемая на курортах;
- 4) медицинская помощь, осуществляемая санаторно-курортными организациями в профилактических и лечебных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях;
- 5) лечебно-оздоровительная деятельность на курортах;

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-3.3

2. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ИМЕТЬ:

- 1) профилактический характер и быть направлено не конкретно на восстановление той или иной утраченной функции, а на общее поддержание сил и здоровья организма;
- 2) профилактический характер и быть направлено на восстановление той или иной утраченной функции;
- 3) профилактический и лечебный характер;
- 4) профилактический характер и быть направлен на общее поддержание сил и здоровья организма;
- 5) только лечебный характер;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-4.3

3. В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ НА ЛЕЧЕНИЕ БУДЕТ:

- 1) таким же, как при прохождении реабилитации в стационаре либо амбулатории;
- 2) существенно отличаться от того, как при прохождении реабилитации в стационаре либо амбулатории;
- 3) таким же, как при прохождении реабилитации в стационаре;
- 4) таким же, как при прохождении реабилитации в амбулатории;
- 5) нет верного ответа;

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-3.3

4. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ N 1705Н “О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ” ОТ 29 ДЕКАБРЯ 2012 Г., МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ:

- 1) в санаторно-курортных организациях;
- 2) в лечебных организациях;
- 3) в профилактических организациях;
- 4) только в стационаре;
- 5) амбулаторно;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-7.3

5. В СООТВЕТСТВИИ С Ф3 N273 «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РФ» ОБУЧАЮЩИЕСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ – ЭТО НЕ:

- 1) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности вследствие заболевания или травм, приводящие к социальной дезадаптации, нарушению способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению;
- 2) физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий;
- 3) дети находящиеся на лечении в ЛПУ;
- 4) физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные ПМПК и препятствующие получению образования без создания специальных условий;
- 5) верно 1, 2, 3;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОПК-6.3

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Сережа, 10 лет. Он маленького роста, на вид — первоклассник. Игровые интересы значительно преобладают над учебными. Даже в IV классе он каждый день приносит в класс различные игрушки. Сережа растет в полной, материально обеспеченной семье. У него есть младший брат-дошкольник. Любая умственная деятельность для него сложна. К интеллектуальному, волевому усилию он не способен. Внимание неустойчиво, на уроках тих и спокоен, никогда не разговаривает с другими детьми, но это не означает, что он следит за ходом урока. Он просто «выпадает» из учебного процесса, занимается своими игрушками или подвернувшимися предметами. На последних уроках становится особенно вялым и капризным. Однако, попав на улицу, оживает и может до самого вечера кататься на велосипеде или на санках. Он медленно читает, плохо запоминает стихи, правила, активный словарь его невелик. В письменных работах по русскому языку допускает большое количество ошибок. Но для него небезразличны оценки и отметки, получаемые на уроках. Взаимоотношения со сверстниками складываются трудно. Его часто обижают, поэтому на переменах он старается находиться рядом с учительницей. Но Сережа стремится к общению и даже принимает участие в шалостях с другими детьми, любит мастерить различные поделки, рассматривать картинки, собирает вкладыши от жевательных резинок.

Вопрос 1: Определите возможный вариант дизонтогенеза психического развития.;

Вопрос 2: Определите вариант дизонтогенеза психического развития по МКБ-10.;

1) У Сережи задержанное психическое развитие конституционального происхождения.;

2) Возможные варианты по МКБ-10: F81 специфические расстройства развития учебных навыков; F83

Смешанные специфические расстройства психологического развития.;

Компетенции: ОПК-5.3

2. Костя Б., 7 лет, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 месяца, сидеть научился к 9 месяцев, ходить — в 1 год и 5 месяцев. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь — к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10. При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Доступны простые обобщения: еда, посуда, более сложные — невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса. Рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.

Вопрос 1: Какой тип нарушенного психического развития отмечается в данном случае?;

Вопрос 2: Возможно ли обучение в обычной школе? И к какому специалисту следует направить ребенка?;

1) Задержка психического развития церебрально-органического генеза. Необходимо наблюдение. В отсутствии положительной динамики психического развития наиболее вероятный диагноз - олигофрения.;

2) Обучение в обычной школе скорее всего невозможно. На консультацию необходимо обратиться к олигофренопедагогу.;

Компетенции: ОПК-7.3

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Трудности подбора методов восстановительного обучения в процессе социально-психологической реабилитации детей-инвалидов
2. Перспективы появления новых методов восстановительного обучения в современных условиях.
3. Актуальная нормативная база (международный и федеральный уровни) восстановительного обучения в России
4. Особенности восстановительного обучения в условиях санаторного лечения
5. Оценка динамики восстановительного обучения в условиях санаторного лечения

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

Астапов, В. М. [Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии](#) : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 161 с. - Текст : электронный.

Козырева, О. А. [Современные проблемы науки и специального \(дефектологического\) образования](#) : учебник / О. А. Козырева. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 211 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

Глоссарий (<https://cprin.ru/spetsialistam/glossarij/>)

1. Тема № 12. Современные технологии дополненной реальности в восстановительном обучении (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.3, УК-1.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-6.1, УК-6.2, ОПК-1.1, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-6.2, ОПК-7.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** типы профессиональных задач, типы проблемных ситуаций, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия, коммуникативно приемлемые стили делового общения, стандартные и нестандартные коммуникативные задачи, информационно-коммуникационные технологии, правила устных деловых разговоров, социокультурные особенности различных групп обучающихся с овоз, их родителей (законных представителей), требования рынка труда, приоритеты собственной деятельности, учитывая конкретные условия, собственные ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные и т.д.), законы и иные нормативные правовые акты, регламентирующие образовательную деятельность в российской федерации, научно-методическое обеспечение реализации программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью, возрастные и типологические особенности и индивидуальные образовательные потребности обучающихся с овоз, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с овоз, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овоз, **уметь** анализировать различные варианты решения задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять оптимальную стратегию действий, прогнозировать возможные риски и сложности в ходе решения проблемной ситуации, заблаговременное планирование возможных вариантов их разрешений, использовать вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия, использовать информационно-коммуникационные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных и нестандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (-ых) языках, вести устные деловые разговоры на государственном и иностранном (-ых) языках, находить и использовать необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими субъектами образовательного процесса информацию о социокультурных особенностях различных групп обучающихся с овоз, их родителей (законных представителей), осуществлять адекватную оценку ситуации с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности, требований рынка труда и т.д., умение учитывать конкретные условия, собственные ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные и т.д.) в работе, использовать в практической деятельности приоритетные направления развития образовательной системы российской федерации, разрабатывать и/или определять образовательные результаты как целевые ориентиры образовательной программы для лиц с овоз, планировать и организовывать учебную и воспитательную деятельность сообразно с возрастными и типологическими особенностями и индивидуальными образовательными потребностями обучающихся с овоз, анализировать психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания; осуществлять (совместно с психологом) мониторинг личностных характеристик обучающихся (в том числе с овоз), производить оценку результатов освоения образовательных программ с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, анализировать и подбирать оптимальные психолого-педагогические технологии, организовать взаимодействие в детском коллективе, **владеть** поиском различных вариантов решения задачи, оценки их достоинств и недостатков, определения оптимальной стратегии действий, навыком планирования возможных вариантов разрешений ситуации, навыком выбора на государственном и иностранном (-ых) языках коммуникативно приемлемых стили делового общения, навык использования информационно-коммуникационных технологий при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных и нестандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (-ых) языках, навык коммуникативно и культурно приемлемо вести устные деловые разговоры на государственном и иностранном (-ых) языках, навык нахождения и использования необходимой для саморазвития и взаимодействия с другими субъектами образовательного процесса информацию о социокультурных особенностях различных групп обучающихся с овоз, их родителей (законных представителей), навык осуществления адекватной оценки ситуации с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности, требований рынка труда и т.д., навыком расставлять приоритеты собственной деятельности, учитывая конкретные условия, собственные ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные и т.д.)

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** аудитория №1, читальный зал нб

- **оснащение занятия:** акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток с1и, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств,

сканирующая и читающая машина saga se, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	15.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	30.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	20.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа	60.00	Работа в микрогруппах
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	30.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	20.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Особенности технологии

AR (Augmented Reality) – это технология дополненной реальности. В рамках нее, на экранах различных девайсов можно просматривать 3D-объекты, а также визуализировать несуществующие предметы в конкретном помещении. AR позволяет накладывать визуальные объекты на физическое пространство.

История создания AR

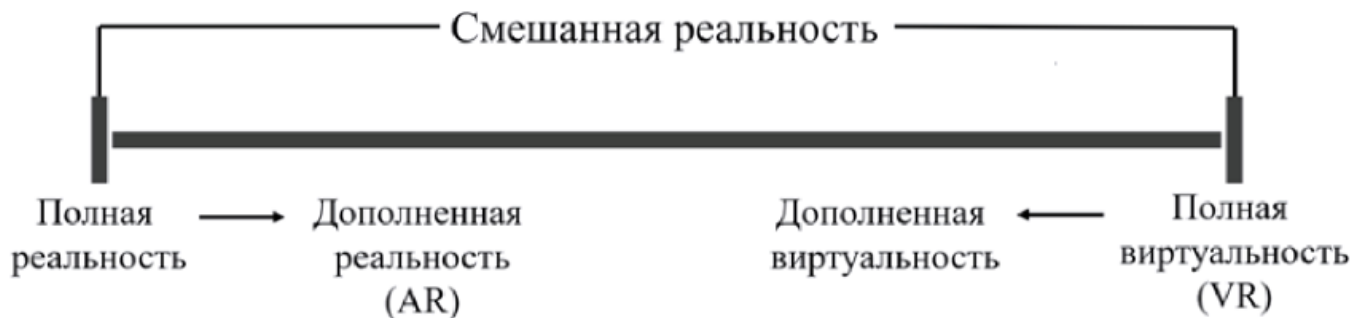
Впервые о дополненной реальности стало известно в 1990 году. Соответствующее название для технологии разработал сотрудник компании Boeing по имени Том Кодел. Благодаря дополненной реальности, инженеры корпорации видели виртуальные чертежи самолетов. Чтобы просматривать их в 3D, они использовали специальные шлемы с дисплеями.

В 1994 году исследователи Пол Милгром и Фумио Кисино разработали континуум «виртуальность-реальность». Продолжили работу над изучением технологии AR.

В 1997 году Рональд Азума более подробно описал, что такое виртуальная реальность. По его словам, это система, в которой скомбинированы настоящие и виртуальные объекты. Они двигаются одновременно друг с другом. И функционируют в 3D-пространстве.

Первые попытки создания интерактивных устройств, позволяющих взаимодействовать с имитируемой реальностью или дополняющих реальность накладываемой информацией, предпринимались еще в начале XX века, сама концепция смешанной реальности («континуум реальности-виртуальности»), элементами которой являются AR и VR в современном представлении, является достаточно молодой (24 года), равно как и рынок самих технологий виртуальной и дополненной реальности. И хотя понятия и концепции виртуальной и дополненной реальности не претерпели радикальных изменений за последние 30 лет, но технологии виртуальной и дополненной реальности прошли значительный эволюционный путь как в плане совершенствования устройств и программного обеспечения, так и контента и уже пережили несколько скачков роста.

Их применение не ограничится лишь сферой развлечений и игр. Многие эксперты считают, что технологии виртуальной и дополненной реальности наряду с BigData, облачными технологиями, искусственным интеллектом и некоторыми другими станут ключевыми технологиями четвертой промышленной революции. Технологии дополненной и виртуальной реальности могут лечь в основу новой вычислительной платформы. Уже сегодня проекты на их основе помогают не только создавать концептуально новые рынки, но и менять существующие.



С тех пор технологию AR начали активно развивать ученые со всего мира.

Как работает технология AR?

Технология AR работает следующим образом:

1. Камера электронного девайса анализирует изображение того помещения, в котором находится.
2. Специальное программное обеспечение накладывает на изображение «реальности» виртуальный объект.
3. Синхронизирует виртуальный объект с реальной обстановкой в помещении. Делает так, чтобы они двигались одновременно. И были взаимозависимы в физическом плане.
4. Показывает AR-изображение на экране электронного девайса.

Выглядит все просто, но реализация данной технологии - целое искусство.

Технологии дополненной и виртуальной реальности прошли значительный эволюционный путь как в плане совершенствования устройств и ПО, так и контента. Далее приведены варианты устройств виртуальной и дополненной реальности, представленные на рынке в настоящий момент.

Устройства виртуальной реальности. Шлемы и очки (HeadMounted Display, HMD). В шлеме перед глазами пользователя расположены два дисплея, шоры защищают от попадания внешнего света, предусмотрены стереонаушники, встроенные акселерометры и датчики положения. На дисплеях транслируются немного смещенные друг относительно друга стереоскопические изображения, обеспечивая реалистичное восприятие трехмерной среды. В большинстве своем продвинутые шлемы виртуальной реальности довольно громоздки, но в последнее время появляются упрощенные легкие варианты (в том числе картонные), которые обычно предназначены для смартфонов с приложениями виртуальной реальности. Шлемы для виртуальной реальности делятся на три типа:

- настольные шлемы подключаются к компьютеру (HTCVive, OculusRift) или консолям (Playstation VR), требуют высокой мощности аппаратных средств;
- дешевые мобильные гарнитуры работают в связке со смартфонами, менее требовательные и громоздки, чем компьютерные, представляют собой держатель для смартфона с линзами (Samsung Gear VR, Google Cardboard, YesVR);
- автономные очки виртуальной реальности - самостоятельные устройства, работают под управлением специальных или адаптированных операционных систем, обработка изображения происходит непосредственно в самом шлеме: OculusGo, HTC Vive Focus, SulonQ, DeePoon, AuraVisor. Пока не поступили в продажу.

Комнаты виртуальной реальности (Cave Automatic Virtual Environment). Изображения транслируются непосредственно на стены комнаты, чаще всего это Motion Parallax 3D-дисплеи (с их помощью у пользователя формируется иллюзия объемного предмета, поскольку на экране отображается специальная проекция виртуального объекта, сгенерированная в зависимости от положения пользователя относительно экрана). Иногда для создания эффекта полного погружения в таких комнатах используются 3D-04КН или даже шлемы. Некоторые эксперты считают, что такой вид виртуальной реальности более совершенен, так как дисплеи позволяют отображать виртуальные элементы в более высоком разрешении, нет необходимости надевать громоздкие устройства и путаться в проводах, отсутствует эффект укачивания, упрощается самоидентификация, потому что пользователь постоянно видит себя.

Вспомогательные гарнитуры. Информационные перчатки и джойстики помогают лучше распознавать положение пользователя в пространстве и его действия.

Пные устройства. К ним можно отнести различные ножные платформы (3DRudder) и беговые дорожки (VirtuixOmni).

Пользователь имеет возможность контролировать движения своих ног, а в случае с дорожками - даже перемещаться в пространстве, не опасаясь столкнуться с препятствиями в реальном мире.

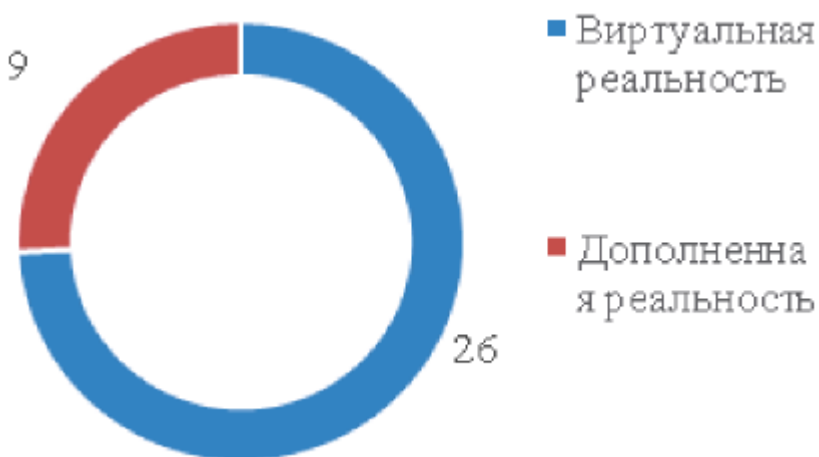
Устройства дополненной реальности. Ультые очки и шлемы. При помощи технологии компьютерного зрения автономные и компактные устройства со встроенными датчиками и камерами позволяют анализировать пространство вокруг пользователя, формировать карту пространства для ориентирования в ней.

Большинство очков оснащено функцией распознавания голоса и движений, ими можно управлять, не задействуя рук. Изображения проецируются на линзы очков или специальные мини-дисплеи, нет необходимости в дополнительных метках для генерации контента. Различают бинокулярные (Hololens, DAQRISmartGlasses, Meta 2); монокулярные (GoogleGlass, Vuzix M3000) модели очков и шлемов.

Мобильные устройства. Практически любой современный смартфон или планшет может стать устройством дополненной реальности, достаточно лишь установить соответствующую программу. Для распознавания объектов чаще всего применяются маркерная технология, маркерами могут выступать QR-коды, сгенерированные точки, логотипы, компьютерное зрение и распознавание лиц.

Интерактивные стенды и киоски, проецируемые в дополненной реальности. Инструмент широко используется в сфере продаж, на различных выставках. Стенды и киоски представляют собой широкоформатные экраны, позволяющие отображать фотореалистично визуализированные объекты в определенном контексте (например, демонстрация определенных функций продукта), просматривать информацию в интерактивном режиме. Изображение накладывается на любую поверхность (объект).

Подводя итог, стоит сказать, что на сегодняшний день рынок технологий дополненной и виртуальной реальности только начинает развиваться и применение технологий не ограничится лишь сферой развлечений и игр. Уже сегодня проекты с их использованием помогают не только создавать концептуально новые рынки, но и расширять уже имеющиеся.



Кроме того, популярность именно дополненной реальности можно объяснить следующими факторами:

- более широкие возможности для применения;
- простота разработки, более низкие технические требования;
- широкий спектр устройств, в частности мобильных, более низкая их стоимость.

Аналитики полагают, что рынок устройств дополненной реальности будет расти быстрее, чем рынок устройств виртуальной реальности и через три года дополненная реальность станет одной из основных технологий [After mixed year, 2017]. Значительная доля прироста на рынке тех и других технологий будет обусловлена разработками ПО в сегменте В2С, аппаратного обеспечения. К 2021 году наибольшее распространение получают именно мобильные устройства дополненной и виртуальной реальности (примерно 75 и 16%), оставшаяся доля примерно поровну распределится между носимыми устройствами виртуальной и дополненной реальности [After mixed year, 2017].

9. Вопросы по теме занятия

1. Телемедицина для лечения и диагностики

Компетенции: ОПК-5.2

2. Телемедицина в восстановительном обучении пациентов с инсультом

Компетенции: ОПК-6.2

3. Удаленные консультации в период восстановительного обучения

Компетенции: ОПК-7.2

4. Мониторинг в восстановительном обучении

Компетенции: УК-1.3

5. Новые технологические решения для восстановительного обучения

Компетенции: УК-4.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РОБЕРТ МАНН ПРЕДСТАВИЛ ПЕРВУЮ В МЕДИЦИНЕ ВИРТУАЛЬНУЮ СИСТЕМУ («ТЫСЯЧА ГРАНЕЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ»), КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗОВАЛАСЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ:

- 1) В 1965 году;
- 2) В 1967 году;
- 3) В 1994 году;
- 4) В 1987 году;
- 5) В 1963 году;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.2

2. ТЕРМИН «ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ» ПОЯВИЛСЯ:

- 1) В 1990 году;
- 2) В 1965 году;
- 3) В 1994 году;
- 4) В 1987 году;
- 5) В 1991 году;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.2

3. С ПОМОЩЬЮ ЭТОГО РЕШЕНИЯ В 2021 ГОДУ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР СОРОКА (ИЗРАИЛЬ) ПРОВЕЛ СЛОЖНЕЙШУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО РАЗДЕЛЕНИЮ БЛИЗНЕЦОВ, СРОСШИХСЯ ГОЛОВАМИ:

- 1) VR-технологии;
- 2) платформа виртуальной реальности Surgical Theater;
- 3) AR-технологии;
- 4) SNAP (Surgical Navigation Advanced Platform);
- 5) роботизированная платформа Medtronic Mazor X и AR-гарнитура xvision;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-6.2

4. ЭТА ТЕХНОЛОГИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОТОБРАЖАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ КАРТИНКИ, ТАКИЕ КАК КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ИЛИ ДАННЫЕ МРТ, ПРЯМО НА ТЕЛЕ ПАЦИЕНТА:

- 1) HoloLens;
- 2) Microsoft HoloLens;
- 3) Mixed Reality;
- 4) Project-AR;

5) ProjectDR;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОПК-5.2

5. ЗАЧАСТУЮ У ЛЮДЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ ТАКИЕ РАССТРОЙСТВА КАК: ТАХИКАРДИЯ, ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ, АСОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ТРЕВОГА, А ТАКЖЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ ПОСЛЕ НАСИЛИЯ, ДТП И Т.Д. С ПОМОЩЬЮ КАКИХ ПРИЛОЖЕНИЙ ПАЦИЕНТЫ ПОЛУЧАЮТ КУРС ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ?:

- 1) VR/AR приложений;
- 2) При помощи VR очков;
- 3) При помощи AR-очков;
- 4) «умный зал ФПР»;
- 5) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Исследователи из Белоруссии сейчас проводят исследование по реабилитации детей с ДЦП с помощью VR-игры. Первые результаты показывают значительное увеличение манипулятивной активности рук и повседневной активности в основной группе, где применялся тренажёр.

Вопрос 1: В чем преимущество этой технологии?;

Вопрос 2: При каких заболеваниях может применяться данная технология?;

- 1) VR-реабилитация на 30% ускоряет освоение двигательных навыков.;
- 2) При реабилитации поврежденных двигательного аппарата, адаптации после инсульта, болезни Альцгеймера, при лечении некоторых психических расстройств и облегчении симптомов хронических заболеваний.;

Компетенции: ОПК-2.2

2. Виртуальная реальность, может избавлять от различных страхов и психологических травм за счёт возможности погрузить человека в реалистичное место, где пациент постепенно встречается со своими виртуальными фобиями.

Вопрос 1: В чем преимущество этой идеи?;

Вопрос 2: С какими страхами справиться может помочь данная технология?;

- 1) Российская медицина видит большие перспективы применения виртуальной реальности в реабилитации пациентов и лечении расстройств психо-эмоционального характера.;
- 2) Аэрофобии, боязнь высоты или даже пауков.;

Компетенции: УК-4.1, ОПК-2.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Сферы применения дополненной реальности
2. Дополненная реальность и восстановительное обучение
3. Технологии дополненной реальности в медицине

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

Астапов, В. М. [Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии](#) : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 161 с. - Текст : электронный.

Козырева, О. А. [Современные проблемы науки и специального \(дефектологического\) образования](#) : учебник / О. А. Козырева. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 211 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

Глоссарий (<https://cprin.ru/spetsialistam/glossarij/>)

1. Тема № 13. Особенности восстановительного обучения с использованием телекоммуникационных технологий (в интерактивной форме) (Компетенции: УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-5.1, УК-6.1, УК-6.2, ОПК-1.3, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.2, ОПК-6.2, ОПК-7.2)

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: Не указано

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать** вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия, коммуникативно приемлемые стили делового общения, стандартные и нестандартные коммуникативные задачи, информационно-коммуникационные технологии, правила устных деловых разговоров, социокультурные особенности различных групп обучающихся с овз, их родителей (законных представителей), требования рынка труда, приоритеты собственной деятельности, учитывая конкретные условия, собственные ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные и т.д.), правовые, нравственные и этические нормы, специфику образования и особенностей организации работы с обучающимися различных возрастных групп, научно-методическое обеспечение реализации программ в процессе инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью, возрастные и типологические особенности и индивидуальные образовательные потребности обучающихся с овз, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания, критерии оценки уровня развития и достижения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основе тестирования и других методов контроля, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с овз, требования для создания безопасной и комфортной образовательной среды в детском коллективе и семье обучающихся с овз, **уметь** использовать вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия, использовать информационно-коммуникационные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных и нестандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (-ых) языках, вести устные деловые разговоры на государственном и иностранном (-ых) языках, находить и использовать необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими субъектами образовательного процесса информацию о социокультурных особенностях различных групп обучающихся с овз, их родителей (законных представителей), осуществлять адекватную оценку ситуации с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности, требований рынка труда и т.д., умение учитывать конкретные условия, собственные ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные и т.д.) в работе, применить требования федеральных государственных образовательных стандартов к структуре, условиям реализации и результатам освоения образовательных программ, разрабатывать и/или определять образовательные результаты как целевые ориентиры образовательной программы для лиц с овз, планировать и организовывать учебную и воспитательную деятельность сообразно с возрастными и типологическими особенностями и индивидуальными образовательными потребностями обучающихся с овз, анализировать психолого-педагогические условия реализации программ духовно-нравственного развития, воспитания; осуществлять (совместно с психологом) мониторинг личностных характеристик обучающихся (в том числе с овз), производить оценку результатов освоения образовательных программ с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, анализировать и подбирать оптимальные психолого-педагогические технологии, организовать взаимодействие в детском коллективе, **владеть** навыком выбора на государственном и иностранном (-ых) языках коммуникативно приемлемых стили делового общения, навык использования информационно-коммуникационных технологий при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных и нестандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (-ых) языках, навык коммуникативно и культурно приемлемо вести устные деловые разговоры на государственном и иностранном (-ых) языках, навык нахождения и использования необходимой для саморазвития и взаимодействия с другими субъектами образовательного процесса информацию о социокультурных особенностях различных групп обучающихся с овз, их родителей (законных представителей), навык осуществления адекватной оценки ситуации с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности, требований рынка труда и т.д., навыком расставлять приоритеты собственной деятельности, учитывая конкретные условия, собственные ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные и т.д.), действиями (навыками) по соблюдению правовых, нравственных и этических норм, требований профессиональной этики - в условиях реальных педагогических ситуаций

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** аудитория №1, читальный зал нб

- **оснащение занятия:** акустический усилитель и колонки, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный, доска, индукционная система исток с1и, клавиатура программируемая крупная адаптивная, клавиатура со шрифтом брайля, колонки, компьютер, микрофон, ноутбук, персональный компьютер, посадочные места, принтер брайля (рельефно-точечный), проектор, проекционный экран, ресивер для подключения устройств, сканирующая и читающая машина сага се, специализированное по: экранный доступ jaws, столы, трибуна, экран

7. Структура содержания темы (хронокарта)

Хронокарта

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин.)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5.00	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	15.00	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	30.00	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	20.00	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности)
5	Самостоятельная работа	60.00	Работа в микрогруппах
6	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	30.00	Тесты по теме, ситуационные задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	20.00	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
	ВСЕГО	180	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Телекоммуникационные медицинские технологии — позволяют в реальном масштабе времени вести прямой аудио-видеодиалог между врачами, пациентом и его родственниками. Возможности телемедицины: телеконсультирование, телеобучение, теленаставничество, домашняя телемедицина.

Телемедицинская консультация — это проведенная на высоком уровне консультация, во время которой врач и пациент территориально разобщены — консультант находится, например, в Санкт-Петербурге или другом городе страны или зарубежья, а больной и его лечащий врач могут находиться в любом из регионов России или в другой стране. В зависимости от конкретной задачи, в консультации могут участвовать сразу несколько врачей, в том числе разных специальностей (телеконсилиум).

Телемедицинскую консультацию проводят для уточнения диагноза, выдачи рекомендаций по лечению, решения вопросов госпитализации после получения необходимой информации (эпикриз, рентген-снимки, МРТ, видеозапись УЗИ и т.д.).

Преимущества телеконсультаций: возможность получения консультации в специализированных центрах у специалистов высокого уровня; значительная экономия финансовых и временных затрат по сравнению с суммарными затратами на традиционную поездку в медицинский центр.

Примеры взаимодействия «врач — пациент»: передача результатов исследований или заключений, а также консультации с врачом.

Примеры взаимодействия «врач — врач»: использование электронной информации, интегрированных цифровых и телекоммуникационных технологий для обмена данными между врачами, а также для управления в сфере медобразования, здравоохранения и медуслуг.

Телемедицинские технологии позволяют врачам и пациентам общаться в режиме реального времени. Сеансы могут проводиться где угодно. Пациент и специалист созваниваются с помощью специализированных систем видеоконференцсвязи. При этом они могут не только видеть и слышать друг друга, но и обмениваться текстовыми и графическими данными. К примеру, пациент может увидеть свой рентгеновский снимок.

Удаленный мониторинг состояния пациента — второй по популярности вид телемедицины. Часто он необходим для наблюдения за пожилыми людьми, которые не в состоянии дойти до ближайшей поликлиники или не могут сами о себе заботиться. Сервис также напоминает о приеме лекарств.

Кроме того, удаленный мониторинг нужен для контроля здоровья пациентов, которым необходимы регулярные обследования, а также состояния работников опасных производств.

Удаленные системы наблюдения за пациентами применяются медицинскими работниками для мониторинга состояния их здоровья. Для этого требуется специальное телемедицинское оборудование, с помощью которого врач может контролировать своего пациента на расстоянии. Очень часто дистанционный мониторинг используют для наблюдения за пожилыми людьми, не способными самостоятельно осуществлять все необходимые лечебные манипуляции. Особенно актуальна домашняя телемедицина для пациентов, нуждающихся в регулярных, оперативных обследованиях (например, для людей с болезнями сердца).

При этом развитие технологий микроэлектроники, широкополосного мобильного доступа в Интернет и

специального программного обеспечения выводит возможности телемедицины на новый уровень. Очень кстати здесь пришлись технологии Internet of Things (IoT). Благодаря этому, сегодня можно не только отслеживать состояние уже больного человека, но и диагностировать будущие проблемы у внешне здорового.

Многие люди сегодня уже привыкли носить миниатюрные датчики на своем теле. В частности, речь идет о различных фитнес-трекерах и прочих устройствах такого рода. Теоретически, они могут не только консолидировать данные о ваших спортивных достижениях, но и анализировать важные биометрические параметры и делать на основании их выводы о фактическом состоянии организма, а в случае потенциальной опасности выдавать сигнал тревоги — вам или вашему доктору.

Как система может знать, что с человеком не все в порядке? Здесь уже подключается упомянутый IoT и системы по обработке больших данных (Big Data). В очень упрощенном виде дело обстоит так: огромное количество носимых биометрических датчиков могут передавать данные о состоянии здоровья различных людей в централизованное хранилище. Там происходит обработка полученной информации и на ее основе делаются выводы, которые потом используются в системах телемедицины. Причем информация предоставляется анонимно — система знает, например, только физические параметры человека (пол, возраст, динамику пульса и т.д.) но не те данные, которые позволяют его однозначно идентифицировать. На основе собранной статистики, делаются выводы о картине самых ранних симптомов тех или иных заболеваний. И если таковые наблюдаются у человека с биометрическим датчиком — ему могут посоветовать обратиться к тому или иному специалисту.

Все это делается с помощью интернета вещей (IoT) и анализа больших данных (Big Data). Специальные датчики вроде фитнес-трекеров, которые носят многие из нас, анализируют показатели здоровья (уровень сахара в крови, кровяное давление и т.д.) и передают полученные данные в специальное хранилище. Там их вновь анализируют, и в случае потенциальной опасности пациенту и его лечащему врачу подается тревожный сигнал.

С помощью телемедицинских технологий врачи могут экстренно консультироваться друг с другом. При серьезных случаях медикам иногда самим нужна помощь более квалифицированного специалиста. Если такого нет рядом (например, если речь идет о сельских больницах), то единственный выход — это видеозвонок опытному коллеге. Врачи также могут пересылать данные о пациенте друг другу, чтобы ознакомиться с его историей болезни.

Прямые трансляции хирургических операций, во время которых врачи могут задать интересующие их вопросы и дистанционное обучение медиков (конференции и лекции в режиме онлайн) также относятся к телемедицине.

Плюсы и минусы телемедицины

На данный момент внедрение телемедицинских решений в нашей стране находится на достаточно низком уровне. Это связано и с недоверием самих врачей, которые боятся новых технологий, и со страхом со стороны пациентов, которые никогда не сталкивались с подобной медицинской практикой. Чтобы лучше разобраться в вопросе, предлагаем ознакомиться с основными преимуществами и недостатками этой технологии:

Преимущества телемедицины	Недостатки телемедицины
Удобство и экономия времени Одно из главных преимуществ телемедицины. Обычно при посещении медучреждения пациенту приходится тратить много времени на дорогу, а затем ещё ожидать в коридоре, если приём у врача осуществляется в порядке живой очереди. В особенности это вызывает трудности у жителей отдалённых населённых пунктов, которым для получения профессиональной консультации приходится преодолевать десятки километров. Телемедицина же позволяет существенно сэкономить время и получить медицинскую помощь прямо на дому.	Ограниченная доступность Как практически и все передовые технологии, телемедицина требует наличия современных девайсов и высокого качества интернета. К сожалению, далеко не все категории граждан обладают нужным оборудованием. Например, пенсионеры могут просто не разобраться в сложном устройстве гаджетов. Также в некоторых населенных пунктах до сих пор не проведён кабельный интернет, а для выхода во всемирную паутину жители используют 3G или 4G, которые не могут гарантировать надёжного соединения.

Преимущества телемедицины	Недостатки телемедицины
<p>Безопасность Во время посещения любого медучреждения присутствует вероятность подхватить болезнь или вирус. В особенности это касается беременных женщин и людей с ослабленным иммунитетом. Телемедицина же позволяет избежать ненужных рисков, обеспечивая комфортный осмотр пациентов прямо на дому. Видеосвязь уже показала свою эффективность в период пандемии COVID-19, когда на базе многих медучреждений действовали «красные зоны». Работающие с больными врачи поддерживали контакт со своими коллегами удаленно, что обеспечило возможность для оказания эффективной помощи и позволило не допустить дальнейшего распространения вируса.</p>	<p>Возможны технические неполадки Телемедицинское оборудование, как впрочем и любое электронное устройство, требует особого ухода. Это в особенности касается медицинских учреждений, где при санитарной обработке помещения применяются дезинфицирующие средства, которые могут испортить поверхность устройства. Также для настройки и администрирования сервера видеосвязи необходима помощь квалифицированного ИТ-специалиста, который, к сожалению, может отсутствовать в штате работников медучреждения. Тогда эту роль берёт на себя неподготовленный сотрудник, чьи действия могут привести к сбоям в работе телемедицинского оборудования.</p>
<p>Оперативность К сожалению, ситуация, когда в небольшом населенном пункте отсутствует врач нужной квалификации — очень типична, а пациенту может быть необходима срочная консультация. В таких обстоятельствах телемедицина выступает как единственный надёжный способ для оперативной диагностики. При этом медперсонал самого населенного пункта может поддерживать онлайн-общение с лечащим врачом или собрать консилиум со своими коллегами по видеосвязи для обсуждения дальнейших методов лечения.</p>	<p>Не предоставляется всеми врачами Как мы указали выше, телемедицина позволяет провести только визуальный осмотр пациента, что заметно ограничивает возможность по корректному определению диагноза. Поэтому многие врачи предпочитают не рисковать и проводить полное обследование. Также нужно учитывать, что не весь медперсонал обладает нужными знаниями, чтобы по видеосвязи принимать пациентов. Пожилые врачи чаще всего не доверяют новым технологиям и предпочитают личные консультации больного.</p>

При внедрении телемедицины, всегда нужно помнить, что она является незаменимым решением для консультаций и первичного осмотра пациента, но она не способна заменить полноценный приём у врача. Для корректного лечения вам всё равно придется посетить больницу, чтобы сдать анализы или пройти необходимую диагностику. Тем не менее, телемедицина может стать важнейшим инструментом для сотен врачей, работающих в отдалённых населенных пунктах, которые благодаря видеосвязи могут консультироваться с более опытными коллегами.

Несмотря на распространенное мнение о том, что телемедицина — направление молодое и пока еще мало используемое на практике, свою историю оно начало задолго до появления компьютера — во времена телеграфов. Собственно консультации специалистов по телефону тоже можно условно отнести к данной сфере. В то же время, первый сеанс видеоконференцсвязи в качестве инструмента для телемедицины был проведен в 1965 году. Это была трансляция операции по замене аортального клапана на искусственное сердце, которую ассистировал выдающийся кардиохирург Майкл ДеБейки.

[Bashshur, R.L., Sanders, J.H., and Shannon, G.W. (eds.) Telemedicine: Theory and Practice. Springfield: Charles C. Thomas, Publisher, Ltd., 1997. DeBakey M. Telemedicine has now come of age // Telemedicine Journal.-1995.-Vol.1,N1.] [\(ориг.\)](#)

Тогда самого термина «телемедицина» еще не существовало. Он появился позже — в первой половине 70-х. Сейчас же данное понятие определяется как одно из направлений медицины, основанное на использовании современных коммуникационных технологий для дистанционного оказания медицинской помощи и своевременных консультаций. При этом важной особенностью современной телемедицины является возможность двусторонней аудио- и видеосвязи.

Однако, было бы ошибкой считать, что для этой цели подойдет любая система ВКС. Оказание качественных и эффективных дистанционных услуг в медицине требует особого подхода к организации видеоконференцсвязи. И чем ответственнее сфера — тем больше требований предъявляется к технической части решения. Более того, поскольку это направление активно развивается, в разных странах уже принимаются законы о телемедицине, так или иначе регулирующие данную сферу. В частности при реализации таких решений важно не только использовать качественное и производительное оборудование для телемедицины, но и учитывать различные юридические нюансы, связанные, например, с обработкой персональных данных, врачебной тайной и т.д.

9. Вопросы по теме занятия

1. Телемедицина для лечения и диагностики

Компетенции: ОПК-5.2

2. Телемедицина в восстановительном обучении пациентов с инсультом

Компетенции: ОПК-6.2

3. Удаленные консультации в период восстановительного обучения

Компетенции: ОПК-7.2

4. Мониторинг в восстановительном обучении

Компетенции: ОПК-6.2

5. Новые технологические решения для восстановительного обучения

Компетенции: УК-4.2

10. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. РОБЕРТ МАНН ПРЕДСТАВИЛ ПЕРВУЮ В МЕДИЦИНЕ ВИРТУАЛЬНУЮ СИСТЕМУ («ТЫСЯЧА ГРАНЕЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ»), КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗОВАЛАСЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ:

- 1) В 1965 году;
- 2) В 1967 году;
- 3) В 1994 году;
- 4) В 1987 году;
- 5) В 1963 году;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.2

2. ТЕРМИН «ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ» ПОЯВИЛСЯ:

- 1) В 1990 году;
- 2) В 1965 году;
- 3) В 1994 году;
- 4) В 1987 году;
- 5) В 1991 году;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.2

3. С ПОМОЩЬЮ ЭТОГО РЕШЕНИЯ В 2021 ГОДУ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР СОРОКА (ИЗРАИЛЬ) ПРОВЕЛ СЛОЖНЕЙШУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО РАЗДЕЛЕНИЮ БЛИЗНЕЦОВ, СРОСШИХСЯ ГОЛОВАМИ:

- 1) VR-технологии;
- 2) платформа виртуальной реальности Surgical Theater;
- 3) AR-технологии;
- 4) SNAP (Surgical Navigation Advanced Platform);
- 5) роботизированная платформа Medtronic Mazor X и AR-гарнитура xvision;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ОПК-6.2

4. ЭТА ТЕХНОЛОГИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОТОБРАЖАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ КАРТИНКИ, ТАКИЕ КАК КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ИЛИ ДАННЫЕ МРТ, ПРЯМО НА ТЕЛЕ ПАЦИЕНТА:

- 1) HoloLens;
- 2) Microsoft HoloLens;
- 3) Mixed Reality;
- 4) Project-AR;
- 5) ProjectDR;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ОПК-5.2

5. ЗАЧАСТУЮ У ЛЮДЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ ТАКИЕ РАССТРОЙСТВА КАК: ТАХИКАРДИЯ, ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ, АСОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ТРЕВОГА, А ТАКЖЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ ПОСЛЕ НАСИЛИЯ, ДТП И Т.Д. С ПОМОЩЬЮ КАКИХ ПРИЛОЖЕНИЙ ПАЦИЕНТЫ ПОЛУЧАЮТ КУРС ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ?:

- 1) VR/AR приложений;
- 2) При помощи VR очков;
- 3) При помощи AR-очков;
- 4) «умный зал ФПР»;
- 5) все ответы верны;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ОПК-2.2

11. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. Исследователи из Белоруссии сейчас проводят исследование по реабилитации детей с ДЦП с помощью VR-игры. Первые результаты показывают значительное увеличение манипулятивной активности рук и повседневной

активности в основной группе, где применялся тренажёр.

Вопрос 1: В чем преимущество этой технологии?;

Вопрос 2: При каких заболеваниях может применяться данная технология?;

1) VR-реабилитация на 30% ускоряет освоение двигательных навыков.;

2) При реабилитации поврежденных двигательного аппарата, адаптации после инсульта, болезни Альцгеймера, при лечении некоторых психических расстройств и облегчении симптомов хронических заболеваний.;

Компетенции: ОПК-2.2

2. Виртуальная реальность, может избавлять от различных страхов и психологических травм за счёт возможности погрузить человека в реалистичное место, где пациент постепенно встречается со своими виртуальными фобиями.

Вопрос 1: В чем преимущество этой идеи?;

Вопрос 2: С какими страхами справиться может помочь данная технология?;

1) Российская медицина видит большие перспективы применения виртуальной реальности в реабилитации пациентов и лечении расстройств психо-эмоционального характера.;

2) Аэрофобии, боязнь высоты или даже пауков.;

Компетенции: ОПК-2.2

12. Примерная тематика НИРС по теме

1. Принципы телемедицины

2. Новые телекоммуникационные технологии в мониторинге оценки состояния пациента

3. Удаленные консультации пациентов на разных этапах восстановительного обучения

4. Восстановительное обучения и телекоммуникационные возможности

5. Формы взаимодействия врач - пациент с использованием телемедицины

13. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

[Нейропсихолог в реабилитации и образовании](#) / ред. М. С. Дименштейн. - 4-е изд. (эл.). - Москва : Теревинф, 2019. - 401 с. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Неретина, Т. Г. [Специальная педагогика и коррекционная психология](#) : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. - 4-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 376 с. - Текст : электронный.

[Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе](#) : учебное пособие / ред. Т. Г. Неретина. - 6-е изд., стер. - М. : Флинта, 2019. - 276 с. - Текст : электронный.

Астапов, В. М. [Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии](#) : учебное пособие для вузов / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 161 с. - Текст : электронный.

Козырева, О. А. [Современные проблемы науки и специального \(дефектологического\) образования](#) : учебник / О. А. Козырева. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 211 с. - Текст : электронный.

- **электронные ресурсы:**

Афазия - первые шаги к восстановлению речи (<https://www.youtube.com/watch?v=52DsNIZLGP8&t=7s>)

Утрата речи — от понимания проблемы до восстановления функции (<https://www.youtube.com/watch?v=XgZiqRLI9uc>)

Глоссарий (<https://cprin.ru/spetsialistam/glossarij/>)