

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный идентификатор:
6b5279da4e034bffa79172803da5

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ
(МГОУ)
Факультет Специальной педагогики и психологии
Кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии

Согласовано управлением организации
и контроля качества образовательной
деятельности

« 10 » 06 2020 г.

Начальник управления

/ М.А. Миненкова /

Одобрено учебно-методическим советом
Протокол «10» 2020 г. № 7

Председатель

Г.Е. Суслин



Рабочая программа дисциплины

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Направление подготовки

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Профиль:

Специальная психология

Квалификация

Бакалавр

Форма обучения

Заочная

Согласовано с учебно-методической комиссией факультета специальной педагогике и психологии: Протокол от «29» 05 2020 г. № 10 Председатель УМКом / М.С. Рукавицын /	Рекомендовано кафедрой клинических ос- нов дефектологии и специальной психологии Протокол от «23» 05 2020 г. № 10 Зав. кафедрой С.Н. Утенкова
---	---

Мытищи

2020

Автор-составитель:
Утенкова Светлана Николаевна,
кандидат биологических наук, доцент

Рабочая программа дисциплины «Психология лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, утверждённого приказом МИНОБР-НАУКИ России от 22.02.18г. № 123.

Дисциплина «Психология детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата» является дисциплиной обязательной части.

Год начала подготовки 2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. Планируемые результаты обучения.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	4
3. Объем и содержание дисциплины.....	5
4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	7
5. Фонд оценочных средств для проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине.....	9
6. Учебно-методическое и ресурсное обеспечение дисциплины.....	22
7. Методические указания по освоению дисциплины.....	23
8. Информационные технологии для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	26
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	26

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цель и задачи дисциплины

Цель освоения дисциплины – раскрыть теоретико-методологические основы психического развития лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, сформировать у студентов навыки и умения проведения психологической диагностики и коррекции психического развития лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Задачи дисциплины:

- Изучить особенности и закономерности психического развития лиц с различными формами двигательных нарушений;
- сформировать представление об этиологии, патогенезе и клинических формах ДЦП;
- сформировать представление о методах психодиагностики и психокоррекции детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (ОДА).

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

УК-1 «способность осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач»

ОПК-6 «способность использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями»

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Психология детей дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата» является дисциплиной обязательной части. Система знаний, формирующаяся в ходе освоения дисциплины, согласно учебному плану, базируется на сведениях, полученных при прохождении дисциплин: «Психология», «Педагогика», «Возрастная анатомия и физиология с основами дигенеза», «Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения и речи», «Психолингвистика», «Основы генетики и наследственные нарушения развития у детей»; дисциплин по выбору: «Эмбриология и патология беременности»/ «Факторы риска нарушений развития», «Введение в профессиональную деятельность педагога-дефектолога»/ «Профессиональная деятельность педагога дошкольной образовательной организации». Содержательно дисциплина связана с базовыми дисциплинами: «Основы нейропсихологии и психофизиологии», «Психопатология детского возраста», дисциплин модулей «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья», «Дошкольная коррекционная педагогика», «Дошкольная олигофренопсихология», «Методические основы организации педагогического процесса в дошкольной образовательной организации для детей с ограниченными возможностями здоровья»; даёт знания, необходимые для прохождения учебной, производственной и преддипломной практики.

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Форма обучения
	Заочная
Объем дисциплины в зачетных единицах	3

Объем дисциплины в часах	108
Контактная работа	10,2
Лекции	4
Лабораторные занятия	6
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,2
Зачет с оценкой	0.2
Самостоятельная работа	90
Контроль	7,8

Формой промежуточной аттестации – зачет с оценкой в 4 семестре.

3.2.Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Кол-во часов	
	Лекции	Лабораторные занятия
Введение. Тема 1. История помощи лицам с двигательными нарушениями Основные направления курса «Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата». Изменение отношения к людям с двигательными нарушениями в разные исторические эпохи. Появление первых реабилитационных учреждений для лиц с нарушениями ОДА. Г.И. Турнер и его вклад в лечение и реабилитацию больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата.	1	-
Тема 2. Клинические особенности детского церебрального паралича Определение понятия. Этиология и патогенез ДЦП. Клинические формы ДЦП. Ранняя диагностика и прогноз при ДЦП.	0,5	1
Тема 3. Особенности психологии детей с ДЦП Психологические особенности детей с ДЦП: нарушения двигательных, сенсорных функций; зрительно-моторной координации, пространственного анализа и синтеза, предметно-практической деятельности. Нарушение высших психических функций: при спастической диплегии, при гемипаретической форме, при гиперкинетической форме. Нарушение интеллектуальных функций у детей с церебральным параличом. Нарушение речевых функций при ДЦП. Нарушение формирования личности ребёнка с ДЦП.	1	1
Тема 4. Психологические особенности детей с прогрессирующей мышечной дистрофией Этиология патогенез миопатий. Клинические особенности болезни Дюшенна. Психологические особенности детей с миопатией.	0,5	1
Тема 5. Психологическая диагностика и возможности коррекционной работы с детьми с нарушением функций ОДА Значение ранней диагностики. Психодиагностика в системе	1	3

реабилитации детей с нарушениями ОДА. Психодиагностика двигательных функций. Психодиагностика сенсорно-перцептивных функций. Коррекционная работа при ДЦП. Проблемы коррекции. Психологическая коррекция детей-миопатов.		
Итого	4	6

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методически е обеспечения	Формы отчетности
Тема 1. История помощи лицам с двигательными нарушениями	1. История развития отношения к людям с двигательными нарушениями в разные исторические эпохи. 2. Появление первых реабилитационных учреждений для лиц с нарушениями ОДА. 3. Г.И. Турнер и его вклад в лечение и реабилитацию больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата.	6	Составление конспекта	Осн.-лит-ра: Доп. лит-ра:	- защита конспектов
Тема 2. Клинические особенности детского церебрального паралича	1. Клинические показатели двойной гемиплегии. 2. Клинические показатели спастической диплегии. 3. Клинические показатели гемипаретической формы. 4. Клинические показатели гиперкинетической формы. 5. Клинические показатели атонически-астатической формы.	16	Составление конспекта, подготовка к коллоквиуму	Осн.-лит-ра: Доп. лит-ра:	- защита конспектов; - сдача коллоквиума
Тема 3. Особенности психологии детей с ДЦП	1. Психологические особенности детей с ДЦП: нарушения двигательных, сенсорных функций; зрительно-моторной координации, пространственного анализа и синтеза, предметно-практической деятельности. 2. Нарушение высших психических функций: при спастической диплегии, при гемипаретической форме, при гиперкинетической форме. 3. Нарушение интеллектуальных функций у детей с церебральным параличом. 4. Нарушение речевых функций при	24	Составление конспекта, подготовка к коллоквиуму	Осн.-лит-ра: Доп. лит-ра:	- защита конспектов; - сдача коллоквиума

	ДЦП. 5. Нарушение формирования личности ребёнка с ДЦП.				
Тема 4. Психологические особенности детей с прогрессирующей мышечной дистрофией	1. Этиология патогенез миопатий. 2. Клинические особенности болезни Дюшенна. 3. Психологические особенности детей с миопатией.	12	Составление конспекта, подготовка к коллоквиуму	Осн.-лит-ра: Доп. лит-ра:	- защита конспектов; - сдача коллоквиума
Тема 5. Психологическая диагностика и возможности коррекционной работы с детьми с нарушением функций ОДА	1. Психодиагностика двигательных функций при различных видах нарушений ОДА. 3. Психодиагностика сенсорно-перцептивных функций при различных видах нарушений ОДА. 3. Коррекционная работа при ДЦП. 4. Психологическая коррекция детей-миопатов.	32	Составление портфолио психодиагностических и коррекционных методик при различных видах нарушений ОДА	Осн.-лит-ра: Доп. лит-ра:	- презентация портфолио
ИТОГО:		90			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1 «способность осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач»	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-6 «способность использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями»	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень	Описание показателей	Этап формирования	Критерии оценивания	Шкала оценивания (максимальный балл)
УК-1	базовый	Знать. Теоретические основы проведения психологического обследования лиц с нарушениями ОДА. Уметь. Анализировать показатели	1. Работа на учебных занятиях	Наличие	41-60
	продвинуто-профессиональный	Знать. Теоретические основы проведения психологического обследования лиц с нарушениями ОДА. Уметь. Анализировать показатели	1. Работа на учебных занятиях	Наличие	61-100
ОПК-6	базовый	Знать. Психологические особенности и особенности психического развития лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	1. Работа на учебных занятиях	Наличие	41-60
	продвинуто-профессиональный	Знать. Психологические особенности и особенности психического развития лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	1. Работа на учебных занятиях	Наличие	61-100

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ПЕРЕЧЕНЬ ЛАБОРАТОРНЫХ РАБОТ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лабораторная работа №1. Определение клинических форм ДЦП и изучение особенностей психологии лиц с ДЦП и прогрессирующей мышечной дистрофией.

Лабораторная работа №2. Диагностика высших психических функций лиц с нарушениями ОДА

Лабораторная работа №3. Изучение возможностей психокоррекционной работы с лицами с нарушениями ОДА.

ВОПРОСЫ К КОЛЛОКВИУМАМ

Тема «Клинические особенности детского церебрального паралича»

1. Характеристика наиболее частых патологических поз тела и конечностей при ДЦП.
2. Клинические показатели двойной гемиплегии.
3. Клинические показатели спастической диплегии.
4. Клинические показатели гемипаретической формы.
5. Клинические показатели гиперкинетической формы.
6. Клинические показатели атонически-астатической формы

Тема «Особенности психологии лиц с ДЦП и прогрессирующей мышечной дистрофией»

7. Основные трудности овладения детьми с ДЦП навыками письма.
8. Понятие стереогноза; его основные причины при ДЦП.
9. Причины нарушения слуха при ДЦП?
10. Основные виды нарушения зрительного восприятия при ДЦП.
11. Пространственные нарушения при ДЦП и их значение при обучении школьным навыкам.
12. Основные особенности нарушения предметно-практической деятельности при ДЦП.
13. Специфика нарушения интеллектуальных функций у младших школьников со спастической диплегией?
14. Отличия в развитии интеллектуальных функций у школьников среднего и старшего возраста со спастической диплегией.
15. Различия показателей вербального и невербального интеллекта в зависимости от поражения полушария мозга при лево- и правостороннем гемипарезе?
16. Характеристика основных форм дизартрии при ДЦП.
17. Особенности лексико-грамматических нарушений при ДЦП.
18. Характеристика связной речи и понимания речевого высказывания у детей с ДЦП.
19. Специфика нарушений письменной речи при ДЦП? Пути её коррекции.
20. Причины нарушений формирования самооценки детей с ДЦП?
21. Особенности эмоциональных нарушений при ДЦП и их возможные причины.
22. Характеристика психологических особенностей детей с миопатией Дюшенна и их родителей.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Вариант 1

І. Нозологические формы ДЦП

1. Первое клиническое описание детского церебрального паралича сделано

а) И.Г. Песталоцци

в) В.Д. Литтлем

б) Ж.Ж. Руссо

г) Я.Коменским

2. В каком году ВОЗ дала определение и утвердила термин «детский церебральный паралич»

а) 1985

б) 1958

в)1895

г)1951

3.Первая классификация детского церебрального паралича принадлежит

а)А.Сузи

в)Дж.Барабас

б)Е.Витолс

г)З.Фрейду

4.Общее поражение всех конечностей

а)моноплегия

в)дуаплегия

б)тетраплегия

г)триоплегия

5.Не является деформацией при церебральном параличе

а)деформации в области нижних конечностей

б)деформации в области шеи

в)деформации в области верхних конечностей

г)деформации в области туловища

6.При какой форме детского церебрального паралича руки поражены сильнее ног:

а)гемипаретическая

б)гиперкинетическая

в)двойная гемиплегия

г)спастическая диплегия

II. Особенности формирования высших корковых функций

1.Последовательность формирования движений и поз человека определяется

а)генетической программой развития

б)социальной программой развития

в)ведущей деятельностью

г)психическим новообразованием

2.Координирующий аппарат, контролирующий равновесие тела, стабилизирующий центр тяжести, регулирующий согласованную деятельность мышц-антагонистов

а)гиппоталамус

б)стриопаллидарная система

в)мозжечок

г)гипофиз

3.Слабая форма паралича, выражающаяся в ограничении возможности совершать произвольные движения

а)гиперрефлексия

в)синкинезия

б)кинестезия

г)парез

4.Основной симптом детского церебрального паралича

а)нарушения психики

б)двигательные нарушения

в)сенсорные нарушения

г)ментальные нарушения

5.При спастической деплегии повреждается

а)центральный двигательный нейрон

б)мозжечок

в)лабиринтный рефлекс

г)тонический рефлекс

III. Психическое развитие детей с нарушениями функций ОДА

1.Клинические проявления церебральных параличей формируются

а)на третьем году жизни

б)в дошкольном возрасте

в)при рождении

г) на первом году жизни

2.У детей с церебральными параличами более нарушена

а)лексическая сторона речи

б)фонетическая сторона речи

- в)грамматическая сторона речи г)семантическая сторона речи
3.Дети с церебральными параличами с трудом овладевают
а)навыками чтения в)навыками беседы
б)навыками письма г)навыками чтения и письма

- 4.Наиболее частые речевые расстройства при ДЦП
а)дизартрия в)анартрия
б)алалия г)заикание

- 5.При какой форме ДЦП интеллект не страдает
а)спастической диплегии
б)гиперкинетической
в)двойной гемиплегии
г)гемипаретической
6.Не являются причинами нарушения личности при ДЦП
а)биологические в)психологические
б)внутренние г)социальные

IV.Психологическая диагностика детей с нарушениями функций ОДА

- 1.По результатам психодиагностики не происходит
а)выявление причин психической деятельности
б)выявление двигательного нарушения
в)выявление наиболее сохранных функций
г)оценка особенностей психической деятельности
2.Оценка интеллектуальных функций при ДЦП возможна
а)Hand test
б)методикой Розенцвейга
в)методикой Рене Жиля
г)тестом Векслера
3.Наполняемость диагностического класса для детей с нарушениями функций ОДА и ин-
теллектом в норме
а)до 5 человек в)до 12 человек
б)до 10 человек г) до 7 человек
4.Не является требованием при подборе психодиагностического инструментария
а)адекватно биологическому возрасту
б)желание родителей
в)учет физических возможностей
г)уровень интеллектуального развития
5.С какого возраста можно использовать опросники в психологической диагностике
а)12-14 лет в)10-12 лет
б)14-16 лет г)16-18 лет
6.Диагностика психомоторного развития не осуществляется
а)наблюдение за поведением
б)графические тесты
в)тест семейных установок
г)проба на время реакции

V.Адаптация и интеграция детей с нарушениями функций ОДА

- 1.В дошкольном учреждении сколько выделяют ступеней коррекционно-педагогического
процесса
а)3 в)2
б)4 г)5
2.Не является компонентом психологического сопровождения ребенка с нарушениями
опорно-двигательного аппарата
а)психологическое просвещение

- б) психологическое обучение
- в) психологическая диагностика
- г) психологическое консультирование
- 3. Не является компонентом социальной адаптации детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата
 - а) желательная реабилитация
 - б) обучение социальному поведению
 - в) социально-культурная реабилитация
 - г) индивидуальная реабилитация
- 4. Не является критерием препятствующим интеграции детей с ДЦП
 - а) наличие судорожных припадков
 - б) отсутствие речи
 - в) отсутствие навыков самообслуживания
 - г) территориальная отдаленность
- 5. Не является задачей лечебной физкультуры
 - а) предупреждение образования мышечных и суставных контрактур
 - б) предупреждение образования спаек между оболочками нерва и окружающими тканями
 - в) предупреждение социальной изоляции
 - г) укрепление ослабленных мышц
- 6. Не является задачей коррекционной работы в школьном возрасте
 - а) стимуляция голосовых реакций
 - б) развитие познавательной деятельности
 - в) коррекция высших корковых функций
 - г) профилактика личностных нарушений

Вариант 2

I. Нозологические формы ДЦП

1. Основоположителем отечественной ортопедии стал

а) Л.С. Выготский	в) В.И. Лубовский
б) Л.И. Божович	г) Г.И. Турнер
2. Самая тяжелая форма детского церебрального паралича

а) двойная гемиплегия	в) гемипаретическая
б) спастическая диплегия	г) смешанная
3. Поражение или правой, или левой половины тела

а) монолегия	в) гемиплегия
б) диплегия	г) тетраплегия
4. При какой форме ДЦП по данным Т.Н. Осипенко частота интеллектуальных нарушений наибольшая

а) атонически-астатической	в) гемипаретической
б) спастической	г) гиперкинетической
5. Являются причинами детского церебрального паралича
 - а) внешние, внутренние
 - б) социальные, биологические
 - в) пренатальные, перинатальные, постнатальные
 - г) общенатальные, индивидуально-натальные, смешанно-натальные
6. При какой форме ДЦП несформированы реакции равновесия, нарушена координация движений

а) двойная гемиплегия	в) гемипаретическая
б) атонически-астатическая	г) гиперкинетическая

II. Особенности формирования высших корковых функций

1. Контроль за позой осуществляют
 - а) астенические рефлексы
 - б) тонические рефлексы
 - в) лабиринтные рефлексы
 - г) условные рефлексы
2. Низкий мышечный тонус при церебральных параличах обусловлен поражением
 - а) мозжечка
 - б) гипофиза
 - в) ретикулярной формации
 - г) гипоталамуса
3. В основе формирования позы и движений лежат рефлекторные реакции
 - а) ходьбы и сидения
 - б) сгибания и статики
 - в) выпрявления и равновесия
 - г) статики и динамики
4. При определении прогноза у детей с ДЦП основной неблагоприятный признак
 - а) время рождения
 - б) начало сидения после двух лет
 - в) родовая травма
 - г) социальный статус ребенка
5. Непроизвольные движения сопутствующие произвольным
 - а) синкинезия
 - б) паралич
 - в) парез
 - г) кинестезия

III. Психическое развитие детей с нарушениями функций ОДА

1. При церебральном параличе речевые расстройства диагностируются у
 - а) 70-80 %
 - б) 30-40 %
 - в) 100 %
 - г) 0-10 %
2. Для дошкольников с церебральными параличами более характерно отставание в усвоении
 - а) существительных
 - б) инфинитивов
 - в) предлогов
 - г) артиклей
3. Предметом психологии детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата является
 - а) изучение закономерностей психического развития детей с двигательными нарушениями
 - б) изучение закономерностей двигательных нарушений
 - в) восстановительное лечение
 - г) обучение детей с двигательными нарушениями
4. Характерной особенностью памяти детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата является
 - а) снижение объема механической памяти
 - б) увеличение объема механической памяти
 - в) снижение скорости забывания
 - г) увеличение скорости забывания
5. Причинами нарушения общения при ДЦП являются
 - а) первичные и вторичные
 - б) внешние и внутренние
 - в) биологические и социальные
 - г) межсистемные и внутрисистемные
6. Ведущей деятельностью у детей с детским церебральным параличом в 7-8 лет является
 - а) игровая
 - б) учебная
 - в) трудовая
 - г) общение

IV. Психологическая диагностика детей с нарушениями функций ОДА

1. Углубленное психодиагностическое обследование ребенка с ДЦП не обеспечивает
 - а) оценку психомоторного развития
 - б) оценку интеллектуального развития
 - в) оценку обучаемости
 - г) оценку эмоционально-мотивационной сферы
2. Оценка нарушений восприятия и внимания при ДЦП возможна
 - а) корректурной пробой
 - б) социометрией

в)таблицами Горбова-Шульте

г)тестом Басса-Дарки

3.Тестовое психологическое обследование детей с ДЦП возможно

а)с 3-4 лет

в)с 5-6 лет

б)с 4-5 лет

г)с 6-7 лет

4.Исследование работоспособности и утомляемости проводится с помощью методики

а)Векслера

в)Рене Жиля

б)Айзенка

г)Крепелина

5.Оценка эмоционально-волевой сферы производится с помощью

а)методики Ландольта

б)таблиц Шульте

в)личностного опросника Кеттелла

г)теста Бентона

6.На ранних этапах диагностики развития ребенка с ДЦП используется

а)скрининг развития по Коваржику

б)корректирующая проба

в)тест Люшера

г)методика Рене Жиля

V.Адаптация и интеграция детей с нарушениями функций ОДА

1.В комплексной реабилитации детей с детским церебральным параличом первично

а)оказание социальной помощи

б)оказание психологической помощи

в)оказание логопедической помощи

г)оказание медицинской помощи

2.Профессиональная работа с учащимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата включает

а)2 этапа

в)4 этапа

б)3 этапа

г)5 этапов

3.Комплексная реабилитация учащихся с ДЦП включает

а)профессиональную реабилитацию

б)социальное сопровождение

в)сегрегацию

г)экономическое сопровождение

4.Не является причиной отказа от совместного обучения

а)трудности в общении

б)необходимость ходить в школу

в)опасение не успеть за темпом класса

г)боязнь непонимания

5.Не является задачей психолога по психологическому сопровождению ребенка с ДЦП

а)обоснование дифференцированного и индивидуального подхода при обучении, воспитании и коррекции

б)определение путей и средств профилактики возникновения нарушений

в)комплексное изучение основных закономерностей физического и психического развития детей с нарушениями ОДА

г)изготовление технических средств передвижения

6.Не является средством коррекции и терапевтического воздействия

а)анималотерапия

б)натуротерапия

в)сензитотерапия

г)фитотерапия

Вариант 1

ДЕ	1	2	3	4	5	6
I	в	б	г	б	б	а
II	а	в	г	б	а	
III	г	б	г	а	б	б
IV	б	г	г	б	а	в
V	в	б	а	г	в	а

Вариант 2

ДЕ	1	2	3	4	5	6
I	г	а	в	а	в	б
II	б	а	в	б	а	
III	а	в	а	а	в	а
IV	в	а	б	г	в	а
V	г	в	а	б	г	в

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЁТУ с оценкой

1. Отношение общества к лицам с нарушениями ДЦП (исторический аспект).
2. Понятие ДЦП.
3. Этиология ДЦП.
4. Патогенез ДЦП.
5. Клинические формы ДЦП.
6. Ранняя диагностика ДЦП и прогноз.
7. Нарушение двигательных функций при ДЦП.
8. Нарушение сенсорных функций при ДЦП.
9. Нарушение зрительно-моторной координации при ДЦП.
10. Нарушение пространственного анализа и синтеза при ДЦП.
11. Нарушение предметно-практической деятельности при ДЦП.
12. Теоретические предпосылки нейропсихологического исследования.
13. Нарушение интеллектуальных функций при ДЦП.
14. Речевые нарушения в раннем детстве у детей с ДЦП.
15. Нарушение формирования артикуляционных и орально-моторных навыков при ДЦП.
16. Классификация речевых расстройств при ДЦП.
17. Дизартрия при разных формах ДЦП.
18. Алалии при ДЦП.
19. Нарушение письменной речи при ДЦП.
20. Причины нарушений речи при ДЦП.
21. Причины нарушений личности при ДЦП.
22. Психопатологические варианты развития личности при ДЦП.
23. Нарушение коммуникаций при ДЦП.
24. Нарушение образа «Я» при ДЦП.
25. Нарушение эмоционально-волевой сферы при ДЦП.
26. Значение ранней диагностики при ДЦП.

27. Психодиагностика и психологическая реабилитация при ДЦП.
28. Принципы психологического обследования при ДЦП.
29. Методики психологической диагностики при ДЦП.
30. Психодиагностика двигательных функций при ДЦП.
31. Психодиагностика сенсорной сферы при ДЦП.
32. Психодиагностика интеллектуальной сферы при ДЦП.
33. Принципы психокоррекции нарушений при ДЦП.
34. Психокоррекция двигательной сферы при ДЦП.
35. Психокоррекция сенсорной сферы при ДЦП.
36. Психокоррекция интеллектуальной сферы при ДЦП.
37. Психокоррекция речевой сферы при ДЦП.
38. Психокоррекция эмоционально-волевой сферы при ДЦП.
39. Психокоррекция самосознания при ДЦП.
40. Психокоррекция общения при ДЦП.
41. Психологическое сопровождение детей с ДЦП.
42. Сравнительный анализ нейропсихологических исследований при разных формах ДЦП.
43. Медицинская коррекция при ДЦП.
44. Принципы и методы реабилитации детей с заболеваниями и повреждениями ОДА.
45. Социальная и педагогическая интеграция: современные проблемы.
46. Проблемы реабилитации и обучения детей с тяжёлыми формами ДЦП.
47. Профессиональная ориентация детей с ДЦП.
48. Специальное (коррекционное) обучение детей.
49. Содержание учебного плана в коррекционной школе для детей с ДЦП.
50. Диагностика готовности к школьному обучению.
51. Психолого-педагогическая коррекция в дошкольных учреждениях.
52. Коррекция нарушений чтения и письма.
53. Проблемы коррекции детей с ДЦП, имеющих патохарактерологические и невротические проявления.
54. Отношение разных слоёв общества к интеграции инвалидов.

5.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Соотношение оценки и баллов в рамках процедуры оценивания

«Оценка»	Соответствие количеству баллов
Отлично	81-100
Хорошо	61-80
Удовлетворительно	41-60
Неудовлетворительно	0-40

Шкала оценки посещаемости:

9-10 баллов – регулярное посещение занятий.

6-8 баллов – систематическое посещение занятий, единичные пропуски по уважительной причине.

3-5 баллов – нерегулярное посещение занятий.

0-2 баллов – регулярные пропуски занятий.

Т.о., благодаря посещению занятий и активности студента, в завершении курса им может быть набрано максимально 10 баллов.

Шкала оценки работы студентов на лабораторных занятиях

16-20 баллов – высокая активность на лабораторных занятиях; лабораторные работы выполняются в полном объеме и в срок; при организации работы по подбору и апробации методик студент показывает наличие аналитического мышления и креативных способностей; при решении задач привлекает знания, полученные в ходе занятий, а также активно использует данные литературных источников и сети Internet; студент осознаёт перспективы использования информации, получаемой в ходе лабораторных занятий, в дальнейшей профессиональной деятельности – способен к моделированию ситуаций.

10-15 баллов – студент проявляет активность на лабораторных занятиях; лабораторные работы выполняются в полном объеме и в срок; при организации работы по подбору и апробации методик студент показывает наличие аналитического мышления и креативных способностей; при решении задач привлекает знания, полученные в ходе занятий, а также активно использует данные литературных источников и сети Internet.

5-9 баллов – низкая активность на практических занятиях, лабораторные работы выполняются в недостаточно полном объеме и/или отсрочено; при организации работы по подбору и апробации методик студент не проявляет инициативы; при решении задач привлекает только знания, полученные в ходе занятий по дисциплине.

0-4 баллов – отсутствие активности на лабораторных занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.

Т.о., благодаря посещению занятий и активности студента, в завершении курса им может быть набрано максимально 20 баллов.

Шкала оценки конспекта:

8-10 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует теме. Раскрыты все вопросы. Конспект выполнен в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании конспекта, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

5-7 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании конспекта, дает ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

1-4 баллов: Содержание конспекта не полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент слабо ориентируется в содержании конспекта, частично дает ответы на вопросы по материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

0 баллов: Содержание конспекта не соответствует варианту. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам конспекта и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

Т.о., за выполнение и защиту конспекта может быть набрано 10 баллов.

Шкала оценки ответов на коллоквиуме:

8-10 баллов: студент полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

5-7 баллов: студент раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

1-4 баллов: студент отвечает на вопрос, испытывая некоторые затруднения, нуждается в стимулирующей помощи и уточняющих вопросах; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, студент демонстрирует понимание проблемы.

0 баллов: студент испытывает выраженные затруднения при ответе на вопрос, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

Т.о., во время коллоквиума студентом может быть максимально набрано 10 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры тестирования:

Для оценки тестовых работ используются следующие критерии:

0-6 баллов: 0-20% правильных ответов оценивается как «неудовлетворительно»;

7-12 балла: 30-50% - «удовлетворительно»;

13-15 баллов: 60-80% - «хорошо»;

16-20 баллов: 80-100% – «отлично».

Т.о., за правильное выполнение теста может быть набрано 20 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры зачета с оценкой:

21-30 баллов: студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

11-20 баллов: студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

1-10 баллов: студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.

0 баллов: студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

Т.о., во время зачёта студентом может быть максимально набрано 30 баллов.

Самостоятельные работы студентов оцениваются в соответствии со следующими критериями:

81-100 баллов: студент полностью и самостоятельно раскрывает содержание поставленного вопроса; иллюстрирует свой ответ практическими примерами; свободно ориенти-

руется в рассматриваемых проблемах. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы, включающем разнообразные вариативные источники (книжные, учебные и методические пособия; публикации, достоверные интернет-ресурсы и т.д.).

61-80 баллов: студент достаточно полно, однако, с помощью раскрывает содержание поставленного вопроса; в дальнейшем самостоятельно ориентируется в различных аспектах рассматриваемой проблемы. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

41-60 баллов: студент раскрывает содержание поставленного вопроса и может ориентироваться в рассматриваемой проблеме при условии оказания ему помощи. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

0-40 баллов: студент не раскрывает в требуемом объеме содержание поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме даже при условии оказания ему помощи. Предоставляемые письменные или мультимедийные работы не оформлены или оформлены в нарушение соответствующих требований; в работе не представлен список литературы; либо представленный список является недостаточным по объему, не соответствующим тематике изучаемого вопроса.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература:

1. Московкина А.Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье [Электронный ресурс]: учеб. пособие. — М. : Прометей, 2015. — 252 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/58225.html>
2. Специальная психология [Текст]: учебник для вузов в 2-х т. т.2 / Лубовский В.И., ред. - 7-е изд. - М. : Юрайт, 2017. - 274с.
3. Специальная психология [Электронный ресурс]: учебник для вузов /под ред. Л. М. Шипицыной. — М. : Юрайт, 2018. — 287 с. – Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru/viewer/D846C04D-75FA-4F4B-90E6-5A5592D8EF59#page/1>

6.2. Дополнительная литература:

1. Борисова, М.М. Теория и технология физического воспитания и развития ребенка [Электронный ресурс]: учебник. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 293 с. – Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=527912>
2. Завьялова, Т.П. Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата у обучающихся [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов. — 2-е изд. — М. : Юрайт, 2017. — 184 с. – Режим доступа: <https://biblio-online.ru/viewer/BF530E35-92DC-48BF-BFDF-245288B3B804#page/1>
3. Колесникова, Г.И. Специальная психология и специальная педагогика [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов. — 3-е изд. — М. : Юрайт, 2018. — 252 с. – Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru/viewer/0CC8B945-BAD3-4729-963C-8CCFCC6F2435#page/253>
4. Приступа, Е.Н. Социальная работа с лицами с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: учеб. пособие. - М.: Форум, 2015. - 160 с. – Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=485845>

5. Речевое и психическое развитие детей раннего возраста [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие /Т.А.Титова, О.В.Елецкая, М.В.Матвеева и др. - М.: Форум, 2015 - 192с. = Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=515094>
6. Специальная психология [Электронный ресурс] : учеб. пособие /под ред. Е.С. Слепович. – Минск: Выш. шк., 2012. – 511 с. – Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=508804>
7. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата [Текст] : учеб. пособие для вузов / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. - М. : Владос, 2004. - 368с.
8. Юнусов Ф.А. Абилизация детей с церебральным параличом и его синдромами [Электронный ресурс]: практ. руководство / Ф.А. Юнусов, А.П. Ефимов. - М.: ИНФРА-М, 2014. - 143 с. – Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=44851>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

ЭБС: znanium.com

Консультант студента: <http://www.studentlibrary.ru>

ЭБС «БиблиоРоссика»: <http://www.bibliorossica.com>

Science Direct

URL: <http://www.sciencedirect.com>

Elsevier (платформа Science Direct)

URL: <http://www.sciencedirect.com>

Sage Publications

URL: <http://online.sagepub.com/>

Springer/Kluwer

URL: <http://www.springerlink.com>

Taylor & Francis

URL: <http://www.informaworld.com>

Ресурсы Института научной информации по общественным наукам Российской академии наук (ИНИОН РАН)

URL: <http://elibrary.ru/>

Университетская информационная система Россия

URL: <http://www.cir.ru/index.jsp>

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов. Автор-составитель: Рукавицин М.С.

При подготовке, выполнении и защите результатов **лабораторных работ**, необходимо ориентироваться на теоретический материал курса, задания по лабораторным занятиям – выполнять их точно и в установленные сроки. Работа по апробации методик должна проводиться с учётом специфики нарушения и, если проводится с детьми соответствующей категории, должна проводиться под контролем преподавателя и тьютера. Ход работы фиксируется – представляется в рукописном виде и включает в себя основные элементы: обозначение номера лабораторной работы, её темы, перечисление материалов, необходимых для проведения работы; основное содержание работы, выводы. Защита результатов лабораторной работы предполагает представление рукописного варианта работы, которая оформлена соответствующим образом; ответы на вопросы преподавателя (необходимо иметь соответствующую теоретическую подготовку, свободно ориентироваться в содержании работы и уметь делать выводы, подтверждающие теоретический материал результатами лабораторной работы).

Работа над **конспектами** включает в себя следующие этапы:

Во-первых, предварительное знакомство с содержанием материала. Цель: охватить содержание анализируемого материала или его части в целом.

Во-вторых, углубленное чтение, в процессе которого усваиваются основные положения и главные мысли, анализирует факты, доказательства, выводы.

В-третьих, составление плана прочитанного.

В-четвертых, собственно составление конспектов.

Лучшим вариантом чтения является чтение с «проработкой» содержания читаемого. Нужно взять себе за правило в процессе чтения ничего не оставлять неясным. Для выяснения всех встречающихся неясностей надо пользоваться справочной литературой и консультациями преподавателей.

Запись прочитанного побуждает к глубокому обдумыванию, она помогает лучше закрепить материал в памяти.

Составление конспекта - один из важнейших видов самостоятельной работы студентов. Правильно составленный конспект свидетельствует о высоком уровне понимания прочитанного. Конспект представляет собой краткий пересказ своими словами содержания прочитанного и осмысленного материала. Следует стремиться по возможности все записывать своими словами, так как записанная своими словами мысль уже переработана в сознании читающего и сформулирована им.

Различают два вида конспекта - простой и сложный. Простой конспект представляет собой сплошную запись без особого анализа и оценки текста. Составление сложного конспекта требует более высокого умения работы с материалом. Здесь необходимы навыки расчленения текста, критического рассмотрения и обобщения прочитанного. Сложный конспект включает несколько видов записей: план, тезисы, цитаты. Выводы даются по каждому разделу отдельно и по теме в целом. Нередко конспект составляется по нескольким источникам. Такой конспект называется сводным. При его составлении необходимо соблюдать следующую последовательность в работе над источниками: ознакомиться с планом практического или семинарского занятия, наметить последовательность изучения источников; составить рабочую запись каждого из источников в отдельности. В рабочих записях нужно отметить, к каким пунктам плана относятся те или иные части законспектированной книги, по отдельным пунктам плана надо объединить материалы из отдельных рабочих записей в один сводный конспект.

Конспект должен быть выполнен в указанные сроки и может содержать не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление конспекта должно соответствовать необходимым требованиям по оформлению: должно быть полностью представлено название конспектируемой работы или её части с указанием и названия части и названия источника; конспект должен представлять собой краткое содержание источника с выделением (цветом, подчёркиванием – на выбор) основных теоретических вопросов; если необходимо подтверждение примерами, включаются и они. В конце работы обязательно должен быть представлен список медиа-ресурсов (если использовались таковые), указаны источники иллюстраций. При защите конспекта, необходимо свободно ориентироваться в содержании конспекта, уметь давать полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делать необходимые выводы, устанавливать ключевые закономерности.

При подготовке к **коллоквиуму** (собеседование преподавателя и студента по заранее определенным контрольным вопросам) следует, прежде всего, просмотреть конспекты лекций и лабораторных занятий и отметить в них имеющиеся вопросы коллоквиума. Если какие-то вопросы вынесены преподавателем на самостоятельное изучение, следует обратиться к литературе и электронным базам данным, рекомендованным в рамках курса.

Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым студентом или беседы в небольших группах (2-3 человека). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы по подготовке к коллоквиуму. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания. По итогам коллоквиума выставляется дифференцированная оценка.

Подготовку к **зачёту** с оценкой необходимо начать с проработки основных вопросов по дисциплине, изучаемых в процессе обучения. Для этого необходимо прочесть и уяснить содержание теоретического материала по учебникам и учебным пособиям по дисциплине. Особое внимание необходимо уделить терминологии, т.к. успешное овладение любой дисциплиной предполагает усвоение основных понятий, их признаков и особенностей. Зачёты проставляются по результатам выступлений обучающихся. Зачёт проводится по вопросам, приведенным в рабочей программе дисциплины. Зачёт проходит в устной форме в следующем порядке: в аудиторию приглашается 5 человек, каждый из которых получает вопрос, готовится к ответу на указанном преподавателем месте. Время на подготовку должно составлять не более 15 минут. По просьбе студента, экзаменатор может увеличить время подготовки. Обдумывая ответы на вопросы, студенты могут записывать план и отдельные формулировки ответа. Однако при подготовке к ответу следует учитывать, что повышению оценки способствует не зачитывание ответа, а его устная форма. При слабом ответе, близком по содержанию к неудовлетворительной оценке, преподаватель может задать несколько дополнительных вопросов в пределах программы.

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных

fgosvo.ru pravo.gov.ru

www.edu.ru

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные учебной мебелью, доской, демонстрационным оборудованием.
- помещения для самостоятельной работы, укомплектованные учебной мебелью, персональными компьютерами с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду МГОУ;

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования, укомплектованные мебелью (шкафы/стеллажи), наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями;
- лаборатория оснащенная, лабораторным оборудованием:
комплект учебной мебели, персональные компьютеры с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду МГОУ