

Конспект занятия

Специальность: 44.02.05. «Коррекционная педагогика в начальном образовании»

Предмет: Специальная психология и педагогика (**Раздел 2. Психическое развитие по типу ретардации**)

Курс: 3

Тема: Специальное образование детей с задержкой психического развития

Цель: закрепление знаний об основных особенностях организации обучения детей с задержкой психического развития (ЗПР).

Задачи:

- осуществить контроль по теме: «Особенности психического развития детей с ЗПР»
- вспомнить понятие «задержка психического развития», классификация ЗПР;
- вспомнить основные особенности психического развития детей с ЗПР;
- закрепить знания об основных особенностях организации обучения детей с ЗПР.

Оборудование:

- ноутбук с выходом в Интернет;
- мультимедиа-проектор, экран;
- раздаточный материал с различными педагогическими ситуациями по теме занятия;

Реализуемые педагогические технологии: ИКТ, обучение в сотрудничестве, личностно-ориентированная технология.

Содержание и технология учебного занятия

Этапы занятия, задачи	Деятельность преподавателя	Деятельность учащихся
1.Вводно-мотивационный. Задачи: -создание рабочей атмосферы и положительного настроя; -привлечение учащихся к целеполаганию и	1.Приветствует студентов, организует их внимание. 2. Постановка цели занятия <i>-Дайте понятие термину «задержка психического развития.»</i> <i>-Какие варианты задержки психического развития выделила К. С. Лебединская?</i> <i>-Дайте краткую</i>	Отвечают на вопросы по теме занятия. Ставят цель занятия: закрепление знаний об

[illegible]

в группе.	карточки с педагогическими ситуациями, поясняет задание, организует ответы представителей каждой группы, комментирует результаты работы группы.	предложенные педагогические ситуации по вопросам, аналогичным предыдущим. Затем представители групп озвучивают
4.Обобщающий этап. Задачи: -обобщение материала по теме; -развитие устной речи обучающихся.	<i>Организует обобщающую беседу:</i> <i>-Какие специалисты участвуют в организации обучения детей с ЗПР?</i> <i>-От каких условий зависит обучение детей с ЗПР?</i> <i>- С какими трудностями может столкнуться педагог в процессе организации обучения детей с ЗПР?</i>	Отвечают на вопросы преподавателя, дополняют друг друга.
5. Рефлексивно-оценочный этап. Задачи: -рефлексия содержания занятия; -оценка результатов деятельности студентов учителем; -подведение итогов.	1.Организует рефлексию: <i>-Чему вы научились сегодня на занятии?</i> <i>-Достигли мы поставленной цели?</i> <i>-Где вам могут пригодиться эти знания и умения?</i> <i>-Какие сложности у вас возникали в ходе занятия?</i> 2. Оценивает работу обучающихся. 3.Поясняет домашнее задание.	Отвечают на вопросы. Записывают домашнее задание.

Вопросы для проведения проверки знаний с помощью программы Yandex
Forms

1. К какой группе (типу) психического дизонтогенеза относится ЗПР?

- А) регрессия
- Б) ретардация
- В) асинхрония

2. Дайте понятие ЗПР

3. Перечислите пренатальные причины ЗПР (минимум 2)

4. Выберите несколько вариантов ответа

Перечислите особенности проявления задержки психического развития конституционального происхождения

- А) наблюдаются аффективные вспышки, эгоцентризм, склонность к демонстративному поведению, истерические реакции
- Б) преобладают черты эмоционально-личностной незрелости, «детскость» поведения, живость мимики и поведенческих реакций
- В) такие дети легко внушаемы

5. Выберите несколько вариантов ответа

Перечислите особенности проявления задержки психического развития соматического происхождения

- А) неуверенность, робость, безынициативность, капризность, боязливость.
- Б) затруднено формирование позитивных личностных качеств, их круг общения сужен
- В) недостаток сенсорного опыта негативно сказывается на пополнении запаса представлений об окружающем мире и его явлениях.

6. Выберите утверждения, которые относятся к особенностям мышления детей с ЗПР

- А) отсутствует готовность к интеллектуальному усилию;
- Б) страдает произвольное запечатление информации
- В) невладение в полной мере интеллектуальными операциями: анализ, синтез, сравнение, обобщение и абстрагирование.
- Г) лучше запоминается наглядный материал;

7. Выберите утверждения, которые относятся к особенностям памяти детей с ЗПР

- А) требуется постоянное стимулирование интеллектуальной активности;
- Б) сниженный объем запоминания, нарушение порядка воспроизведения информации

В) невладение в полной мере анализом, синтезом, сравнением, обобщением информации.

Г) лучше запоминается наглядный материал;

8. Выберите несколько вариантов ответа

К особым образовательным потребностям обучающихся с ЗПР относят:

А) обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;

Б) постоянном стимулировании познавательной активности

В) развитие личностной сферы и средств коммуникации;

Г) сохранение, укрепление соматического и психического здоровья.

Д) комплексное сопровождение детей

9. Выберите несколько вариантов ответа

К общим рекомендациям при подготовке к уроку с детьми с ЗПР относят:

А) изучение нового материала небольшими порциями;

Б) спокойный, ровный темп подачи учебного материала с многократным повтором основных моментов;

В) в момент выполнения задания недопустимо отвлекать обучающегося на какие-либо дополнения, уточнения, инструкции;

Г) активизировать работу всех анализаторов;

Д) создавать максимально спокойную обстановку на уроке или занятии, поддерживать атмосферу доброжелательности

Примеры педагогических ситуаций для анализа

Задание студентам: Решение психолого-педагогических задач.

Задача 1. Ваня М., 5 лет, находится на лечении и обследовании в условиях стационара в связи с ночным энурезом. Из беседы с матерью известно, что ребенок родился недоношенным, в течение первого месяца жизни находился в отделении патологии новорожденных. Отставало формирование навыков: сидеть Ваня стал к 9 месяцам, ходить в 1 год и 3 месяца, отдельные слова стал произносить в 1 год и 2 месяца, фразовая речь появилась к 4 годам. Ночной энурез отмечается непрерывный, частый, иногда до двух раз за ночь. Сейчас мальчик веселый, подвижный, посещает детский сад. Воспитательница жалуется, что он часто дерется, неусидчивый, не справляется с учебной программой старшей группы, с трудом одевается, не умеет завязывать шнурки, застегивать пуговицы. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно беседует, играет. Внимание неустойчиво, выполнение заданий прерывается шумной игрой, беганием по кабинету. Рисунок человека на уровне «головонога». Ребенок может собрать разрезанные картинки из 2-х фрагментов, с помощью экспериментатора — из 3-х. Механическое запоминание — нижняя граница нормы, смысловое (построение фразы) — значительно лучше. Доступны простые обобщения: «игрушки», «еда», «животные». Для выполнения всех заданий необходимо постоянное привлечение внимания, пошаговые инструкции. Самооценка завышена, представление о мнении окружающих не сформировано.

Вопросы для обсуждения:

1. Какой тип нарушения развития у Вани?
2. Какие можно дать рекомендации?

Задача 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.

Вопросы для обсуждения:

1. Какой тип нарушенного психического развития отмечается в данном случае?
2. Возможно ли обучение в обычной школе?
3. К какому специалисту следует направить ребенка?

Задача 3. Таня В., 7 лет. Обратилась мама с девочкой с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что девочка родилась в срок, в течение первого года жизни развивалась успешно, своевременно научилась сидеть и ходить. Отдельные слова появились в 1 год и 3 месяца, фразовая речь — к 3 годам. На помещение в детский сад была сильная стрессовая реакция, девочка плакала, не спала, ни с кем не общалась. В связи с этим через 2 недели была забрана из садика и до 7 лет воспитывалась дома.

Сейчас Таня знает буквы, счет в пределах 10 пересчетом, несколько отстаёт в росте и весе от сверстников. При обследовании девочка с трудом привлекается к выполнению заданий, ходит по кабинету, играет игрушками.

Объём и переключаемость внимания — в норме, произвольная концентрация затруднена. Интеллект — в границах возрастной нормы, но испытуемая не может самостоятельно заметить ошибки в выполнении заданий. Отмечается несформированность понятия числа, затруднение фонематического анализа и синтеза. Задания воспринимаются при предъявлении их в игровой форме: оценкой своей успешности девочка не интересуется, на поощрение реагирует слабо. В тесте на креативность вопросы предметно-познавательные, бытовые: «Сколько стоит "Сникерс"?» Эмоции живые, лабильные, самооценка завышена, слабо дифференцирована.

Вопросы для обсуждения:

1. Какой тип нарушения психического развития у Тани?
2. Консультация каких специалистов желательна?

Задача 4. Саша Ж., 11 лет. Направлен на обследование по инициативе классного руководителя. Со слов учителя известно, что ребенок учится крайне неравномерно, не усваивает программу 5-го класса, прогуливает, на уроке отвлекается, мешает другим заниматься. Часто приносит в школу игрушки. Из беседы с мамой выяснилось, что у ребенка в течение первых 2-х лет жизни было сотрясение мозга, он перенес тяжелую форму кори. При патопсихологическом обследовании испытуемый особого интереса к заданиям не проявляет, но справляется с ними. Объём и произвольная концентрация внимания недостаточны. Отмечается истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено; ассоциативное — несколько лучше. При обследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение вербальных тестов на уровне нижней границы нормы, невербальных — успешно, понимание пословиц затруднено. Недостаточная способность к аналогии. Отмечаются нарушения мелкой моторики, точной координации движений, фон настроения неустойчивый, выражена двигательная расторможенность. Оказание помощи и поощрение улучшают результаты. Самооценка низкая, выраженная уверенность в негативном отношении со

стороны взрослых. Познавательные интересы развиты слабо, отмечается умеренная школьная тревожность.

Вопросы для обсуждения:

1. Какой тип нарушений психического развития отмечается?
2. В чем состоит первичный дефект и вторичные личностные реакции?

Задача 5. Толя А., 14 лет. Испытуемый направлен на судебно-психологическую экспертизу с целью определения соответствия возрасту. Из материалов уголовного дела известно, что испытуемый обвиняется в краже из ларька, совершенной в группе с более старшими подростками. В школьной характеристике указано, что Толя дублировал 1-й и 2-й класс, не успевает по нескольким предметам, часто прогуливает занятия. Физическое развитие замедлено, рост и вес ниже нормы, половое созревание не началось. При патопсихологическом обследовании отмечается, что внимание испытуемого неустойчиво, отношение к заданиям избирательное.

Работоспособность неравномерная, отмечаются кратковременные фазовые колебания внимания. Механическое запоминание успешно. Доступно выполнение исключений, обобщений, аналогий. Невербальный интеллект соответствует норме, вербальный — нижняя граница нормы. Креативность крайне низкая.

Самооценка слабо дифференцирована, самооценочные суждения незрелые, зависят от мнения более старших подростков. Уровень притязаний низкий, неустойчивый. Круг интересов ограничен, познавательные интересы не развиты, преобладает игровая мотивация. Эмоции крайне лабильны. Отмечается высокая внушаемость.

Вопросы для обсуждения:

1. Какой тип нарушений психического развития отмечается в данном случае?
2. Соответствует ли психическое и личностное развитие испытуемого паспортному возрасту?

Задача 6. Оля С., 16 лет. Девочка находится на стационарном обследовании с целью решения вопроса об инвалидности. Из истории болезни известно, что роды у матери проходили патологически: извлечение при помощи щипцов. Раннее развитие запаздывало: головку держать девочка стала к 5 месяцам, сидеть — в 9, ходить — в 1 год и 9 месяцев. Отдельные слова — к 1,5 годам, фразовая речь — к 4-м. Детский сад Оля не посещала, в 8 лет пошла в первый класс обычной школы. Несмотря на неоднократные предложения педагогов, мать не обращалась в психолого-медико-педагогическую консультацию, девочка продолжала учебу в обычной школе, дублируя 1-й и 5-й класс. В настоящее время она закончила 9 классов, не аттестована по большинству предметов. Нарушений в поведении нет. Оля житейски не ориентирована, выходит из дому только вместе с матерью, отличается высокой тревожностью. При патопсихологическом обследовании контакт затруднен, выражена тревожность, реакции пассивного протеста.

Объем и концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено; ассоциативное — ухудшает результаты. Исключение и обобщение производятся по конкретно-ситуативным признакам. Классификация также по конкретно-ситуативным признакам. Понимание пословиц, поговорок, аналогий недоступно. Критичность недостаточна. Оказание помощи не улучшает результаты. Самооценка занижена, недифференцирована. Усвоение школьных навыков резко недостаточно: чтение с ошибками, затруднено понимание прочитанного, решение задач на 2 действия недоступно.

Вопросы для обсуждения:

1. Какой тип нарушения психического развития имеет место?
2. В чем состоят первичный и вторичный дефекты?