

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины»

А. Н. ПЕВНЕВА

**СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ
С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Практическое пособие

для студентов 4 курса специальности
1 – 23 01 04 «Психология» дневной формы обучения

Гомель
ГГУ им. Ф. Скорины
2017

УДК 316.4.063.3–053.2–056(076)

ББК 88.72–99я73

П23

Рецензенты:

кандидат психологических наук И. В. Сильченко,

кандидат психологических наук Е. Н. Ермакова

Рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

Певнева, А. Н.

П23 Социальная интеграция детей с особенностями психофизического развития : практическое пособие / А. Н. Певнева ; М-во образования Республики Беларусь, Гомельский гос. ун-т им. Ф. Скорины. – Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2017. – 47 с. ISBN 978-985-577-245-4

Практическое пособие включает материалы, позволяющие закрепить теоретические вопросы, приобрести практические умения и навыки социальной интеграции детей с особенностями психофизического развития. В нем предлагаются разнообразные средства и методы психологического исследования и психологической коррекции семейных, детско-родительских отношений.

Издание предназначено для студентов специальности 1 – 23 01 04 «Психология».

УДК 316.4.063.3–053.2–056(076)

ББК 88.72–99я73

ISBN 978-985-577-245-4

© Певнева А. Н., 2017

© Учреждение образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины», 2017

Оглавление

Предисловие	4
Тема 1. Введение в дисциплину «Социально-психологическая адаптация детей с особенностями психофизического развития»	5
Семинарское занятие 1	5
Лабораторное занятие 1	9
Тема 2. Социально-психологическая адаптация детей с ОПФР как социально-психологический феномен	11
Семинарское занятие 2	11
Лабораторное занятие 2	18
Тема 3. Родительство в семьях детей с ОПФР	21
Семинарское занятие 3	21
Лабораторное занятие 3	27
Тема 4. Психическое состояние родителей (матерей), воспитывающих детей с ОПФР	31
Семинарское занятие 4	31
Лабораторное занятие 4	35
Тема 5. Социальная интеграция детей с ОПФР	37
Семинарское занятие 5	37
Лабораторное занятие 5	39
Тема 6. Социально-психологическая адаптация детей с различными видами дизонтогенеза	41
Семинарское занятие 6	41
Лабораторное занятие 6	42
Примерный перечень вопросов итогового контроля знаний	45
Литература	46

Предисловие

Представленный материал в практическом пособии «Социальная интеграция детей с особенностями психофизического развития» (ОПФР) логически дополняет практическое руководство по дисциплине специализации «Социально-психологическая адаптация детей с особенностями психофизического развития» для студентов-психологов. Оно ориентировано на практическую социально-психологическую подготовку студентов-психологов, приобретение умений и навыков социально-психологической адаптации детей с ОПФР, оказания психологической помощи членам семей.

Содержание практических и лабораторных заданий направлено на закрепление у студентов основных понятий по теме, знаний об особенностях детей с различными видами дизонтогенеза, а также формирование способности синтезировать психологическую теорию с практикой изучения психологических проблем и личностных особенностей родителей. Студенты познакомятся с разнообразным арсеналом средств и методов психологического исследования и психологической коррекции семейных, детско-родительских отношений и т. д. Обучающиеся в процессе выполнения заданий приобретут практические умения и навыки социально-психологической адаптации детей с ОПФР, исследовательской, консультативной, психопросветительской и психокоррекционной работы как с детьми с ОПФР, так и с их родителями, что позволит реализовать их в дальнейшей профессиональной деятельности.

Практическое пособие «Социальная интеграция детей с особенностями психофизического развития» включает перечень вопросов, рассматриваемых на практических и лабораторных занятиях, основные понятия по теме, тематику рефератов, вопросы для самоконтроля, список источников, задания, примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине специализации «Социально-психологическая адаптация детей с особенностями психофизического развития».

Издание предназначено для студентов специальности 1 – 23 01 04 «Психология».

Тема 1. Введение в дисциплину «Социально-психологическая адаптация детей с особенностями психофизического развития»

Семинарское занятие 1

1. История разработки вопросов обучения и воспитания детей с ОПФР, первые опыты оказания помощи.
2. Понятия «ребенок с особенностями психофизического развития» (ОПФР) в психологической науке.
3. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии ребенка.

Задания

Задание 1. Заполните пробелы.

1. Лицо с особенностями психофизического развития – это лицо, имеющее (...) и (или) (...) нарушения, препятствующие получению (...) без создания для этого специальных условий.
2. Ребенок с ОПФР – это лицо с особенностями психофизического развития в возрасте до (...) лет.
3. Физическое и (или) психическое нарушение – это отклонения от нормы, ограничивающее социальную (...) и подтвержденные в порядке, установленном законодательством.
4. Множественные физические и психические нарушения – это (...) и более физических и психических нарушений, подтвержденных в порядке, установленном законодательством.
5. История отношений к детям с психофизическими нарушениями в Древних Греции и Риме свидетельствует о (...) способе обращения с ними (...).
6. Имеются свидетельства о том, что существовал закон царя Спарты Ликурга (IX–VIII в. до н. э.), предписывающий (...) физически неполноценных младенцев.
7. Православие отличалось более (...) к лицам с физическими и психическими недостатками.

8. Римское право относило умалишенных и глухонемых людей к категории (...) лиц (включая в нее как бедных, так и богатых) и лишало их (...).

9. В период Средневековья серьезное влияние на многие проблемы социальной жизни оказывала (...).

10. В период (...) возникают, а затем все более развиваются (...) тенденции в отношении к лицам с ОПФР.

11. Одним из первых высказал мысль о необходимости проявления заботы о воспитании и обучении слабоумных, обосновав свою позицию философски, знаменитый славянский педагог (...).

12. Знаменитый славянский педагог (...) (1592–1670) считал, что всех детей с нарушениями в развитии можно (...).

13. Впервые возможность воспитывать и обучать слабоумных лиц была доказана на рубеже (... – ...) вв. известным французским психиатром (...), который предпринял попытку обучить и воспитать мальчика (...), найденного им в лесу под г. Авероном.

14. В конце (... гг. ...в.) по инициативе одного из основателей общественной психиатрии (...) впервые в мировой практике была проведена общегосударственная перепись душевнобольных.

15. В докладе известного русского психиатра (...) были определены категории больных людей, которых он считал возможным лечить дома.

16. (...) был «одним из лучших специалистов в Европе» того времени по проблеме аномального детства.

17. Его монография «...», вышедшая в России в 1909 г., охватывала широкий спектр вопросов, касающихся детей с ОПФР, включая проблему контактов с родителями и их просвещения.

18. В 1882 г. в г. Петербурге было создано лечебно-воспитательное учреждение, которое возглавил известный и выдающийся педагог (...).

19. Представления психолога о психологической норме являются одним из (...) в структуре его профессионального знания.

20. Эталонные представления психолога о психологической норме исследователи разделили на (...) группы.

21. Первая группа представляет типы представлений, основанных на (...).

22. Вторая группа представляет типы (...) специалистом представлений.

Задание 2. Определите, верно или неверно высказывание?

1. История отношений к детям с психофизическими нарушениями в Древних Греции и Риме свидетельствует о гуманном способе обращения с ними (Плутарх).
2. В период Средневековья серьезное влияние на многие проблемы социальной жизни оказывала литература.
3. Знаменитый славянский педагог Я. А. Коменский считал, что учить можно всех детей с нарушениями в развитии.
4. Опыт Ж. Итара не приобрел в Европе популярность.
5. В России расширялась практика лечения душевнобольных в семьях, которые могли содержать таких больных.
6. К началу XX в. в крупных городах России были апробированы разнообразные формы лечения душевнобольных в семьях.
7. Истоки формирования семейной психотерапии в России связаны с образованием дошкольных учреждений и организацией семейных патронажей для психических больных.
8. Уделяя особое внимание семейному воспитанию, И. В. Мажаревский отмечал, что педагогическая неумелость родителей приводит в домашних условиях к развитию у детей эгоизма; у них отсутствует сознание долга перед окружающими, они самолюбивы, что нередко принимается за душевное страдание.
9. Социализация ребенка с ОПФР может быть достигнута без приобщения к этому процессу его родителей.
10. В качестве первого типа выделены представления о психическом здоровье как нормативе, принятом в данной социокультурной среде.
11. Второй тип представлений о норме и патологии предполагает понимание нормы как наличие патологии.
12. Третий тип в рамках первой группы представлений о психологической норме и патологии обозначен как сведение патологии к специфичности личности.
13. Четвертый, тип представлений в этой группе характеризуется как представления о норме как социокультурном идеале.

Задание 3. Закончите утверждения, выбрав правильный(-е) вариант(-ы) ответа.

1. Согласно церковным канонам в период Средневековья, физическое или психическое увечье человека считалось (...)

- 1) наказанием за прегрешения самого человека;

- 2) наказанием за прегрешения его предков;
- 3) наказанием за прегрешения самого человека и его предков;
- 4) божьим наказанием.

2. Православие отличалось более (...)

- 1) мягким отношением к лицам с физическими и психическими недостатками;
- 2) демократичным отношением к лицам с ОПФР;
- 3) жестким отношением к лицам с ОПФР;
- 4) авторитарным отношением к лицам с физическими и психическими недостатками;
- 5) либеральным отношением к лицам с ОПФР.

3. В эпоху Возрождения возникают и развиваются (...)

- 1) демократические тенденции в отношении к лицам с ОПФР;
- 2) авторитарные тенденции в отношении к лицам с ОПФР;
- 3) либеральные тенденции в отношении к лицам с ОПФР;
- 4) гуманистические тенденции в отношении к лицам с ОПФР;
- 5) жесткие тенденции в отношении к лицам с ОПФР.

4. Одним из первых высказал мысль о необходимости проявления заботы о воспитании и обучении слабоумных, обосновав свою позицию философски, знаменитый славянский педагог (...)

- 1) Плутарх;
- 2) Платон;
- 3) Я. А. Коменский;
- 4) В. Гюго;
- 5) Аристотель;
- 6) З. Фрейд.

5. В 1882 г. лечебно-воспитательное учреждение для детей с ОПФР было создано в городе (...)

- 1) Мюнхене;
- 2) Ростове-на-Дону;
- 3) Москве;
- 4) Киеве;
- 5) Петербурге.

6. Эти аспекты представляют эволюцию взглядов социума на проблему взаимоотношений с лицами, имеющими психофизические недостатки (...)

- 1) избавление от неполноценных лиц как форма самозащиты человека и государства в древности;
- 2) первые опыты оказания помощи детям с психофизическими нарушениями и их семьям;
- 3) изучение последствий эмоционального стресса у родителей детей с ОПФР;
- 4) организацию консультативной помощи родителям детей с ОПФР в начале XX в.;
- 5) возникновение и развитие гуманистического отношения к лицам с ОПФР.

Лабораторное занятие 1

Задания

Задание 1. На основе лекционного материала представьте историю разработки вопросов обучения и воспитания детей с ОПФР, первые опыты оказания помощи в виде схем, абстрактов и т. д.

Задание 2. Прочтите отрывок текста из книги Ж. Годфруа «Что такое психология?» и ответьте на вопросы ¹.

Текст

В 1799 году в лесах г. Аверона на юге Франции охотники нашли мальчика, который, по всей видимости, жил там один. Мальчик не был похож на человеческое существо ни в психическом отношении, ни даже физически. Он передвигался на всех четырех конечностях, ел как животное и кусал тех, кто к нему приближался. Обоняние и слух были у него чрезвычайно развиты, но очень своеобразны; при малейшем треске ветки или звуке разгрызаемого орешка он подскакивал, тогда как хлопанье дверью не вызывало у него ни малейшей реакции. Он был способен ходить голышом в мороз или вытаскивать пищу из очень горячей воды, не испытывая при этом, по-видимому, никакой боли. Он издавал лишь нечленораздельные звуки, не пытаясь вступать в общение со своим новым окружением, которое он рассматривал скорее как препятствие к удовлетворению своих потребностей.

В начале XIX века известный психиатр Ф. Пинель (Pinel) обследовал мальчика и заявил, что тот страдает неизлечимым слабоумием. Молодой врач Ж.-М. Г. Итар (Itard), специализировавшийся на лечении глухих детей, не согласился с таким диагнозом. По его мнению, поведение ребенка, которого

¹ Годфруа, Ж. Что такое психология: в 2 т. Т. 1 / Ж. Годфруа. – М. : Мир, 1996. – С. 19–20.

назвали Виктором, – следствие очень ранней и длительной изоляции от людей. Ж.-М. Г. Итар был убежден, что путем надлежащего обучения он даст возможность мальчику вступить в лоно общества и жить нормальной жизнью. Он решил взять это на себя. Однако после пятилетних усилий Ж.-М. Г. Итар был вынужден признать, что ему никогда не удастся достичь поставленной цели. К юношескому возрасту, Виктор научился узнавать различные предметы, понимал несколько слов и умел их произносить, мог написать и прочитать некоторые из них, не очень представляя себе их значение; но вскоре мальчик перестал делать успехи. Попытки приучить Виктора к общению потерпели полную неудачу: он так никогда и не смог научиться играть или вступать в какие-либо другие отношения с людьми, а его поведение в сексуальном плане было еще менее адекватным. Вплоть до смерти в возрасте 40 лет никаких заметных улучшений в его поведении не произошло.

Вопросы к тексту

1. Какое заключение можно сделать о Викторе на основании всего, что о нем известно? Был ли он нормальным или нет?
2. Почему известный французский психиатр Ж.-М. Г. Итар (1775–1838), предпринял попытку обучить и воспитать мальчика Виктора, найденного им в лесу под г. Авероном? Ответ аргументируйте.
3. Почему опыт Ж.-М. Г. Итара постепенно стал приобретать в Европе популярность? Ответ аргументируйте.
4. Подумайте и ответьте, почему Ж.-М. Г. Итар был вынужден признать, что ему никогда не удастся обучить и воспитать мальчика Виктора, найденного в лесу под г. Авероном?
5. На основе анализа текста охарактеризуйте отношение к лицам с физическими и психическими недостатками в данный период. Ответ аргументируйте.

Задание 3. На основе анализа отрывка текста из книги Ж. Годфруа «Что такое психология?» разработайте группу проблемных вопросов. Проведите дискуссию по данным вопросам в группе.

Задание 4. Какие литературные источники подтверждают, что юродивых на Руси чтили как посланников Бога; юродивых (лица с ОПФР) и калек относили к лику святых? Подтвердите тезисами из литературных источников. Раскройте вопросы обучения и воспитания детей с ОПФР.

Задание 5. Раскройте представления психолога о психологической норме и патологии, ее роли в психодиагностике, психокоррекционной и психотерапевтической помощи.

Тема 2. Социально-психологическая адаптация детей с ОПФР как социально-психологический феномен

Семинарское занятие 2

1. Понятия «социально-психологическая адаптация», «социальная адаптация», «психологическая адаптация» и ее элементы.

2. Цель и основные задачи социально-психологической адаптации детей с ОПФР.

3. Организация и содержание работы по социально-психологической адаптации детей с ОПФР.

4. Особенности и основные направления социально-психологической адаптации детей с ОПФР.

Задания

Задание 1. Заполните пробелы.

1. Социально-психологическая адаптация детей с ОПФР совершается в процессе (...) и зависит от (...), системы воспитания и обучения, а также от ряда причин, среди которых (...), эмоционально-личностной сферы, (...) и (...) плана.

2. При рассмотрении процесса адаптации человека ряд исследователей выделяет (... , ... , ...) адаптацию.

3. Социально-психологическая адаптация является механизмом (...) и определяется (...) и социальной среды.

4. Процесс социально-психологической адаптации включает две стороны – (...) и (...).

5. Объективная заключается в том, что человек со дня своего рождения приобретает различные (...), отражающие его место в системе общественных отношений.

6. Субъективная сторона социально-психологической адаптации человека связана с его (...).

7. Постановка цели при проведении любого уровня вмешательства, мероприятия по социально-психологической адаптации, понимается как приведение (... и ...) в соответствие с системой общественных норм и ценностей.

8. Цель социально-психологической адаптации – сформировать у детей с ОПФР (...) умение адекватно относиться к (...), навыки поведения, соответствующие (...), и развить (...), психические свойства, способность к (...) к изменяющимся условиям.

9. Третий период жизненного цикла семьи ребенка с ОПФР – (...), уточнение формы обучения (в обычной или специальной школе), переживание реакций сверстников, хлопоты по устройству внешкольной деятельности сына или дочери.

10. Задачей социально-психологической адаптации детей с ОПФР является формирование у ребенка способности осознавать (...) как в процессе самообслуживания, так и во взаимоотношениях с другими.

11. Задачей социально-психологической адаптации детей с ОПФР является активизация (...), психических свойств, состояния и эмоционально-волевых процессов с целью познания окружающего мира.

12. Организация работы по социально-психологической адаптации детей с ОПФР включает в себя всестороннее знание (...) ребенка с ОПФР.

13. Организация работы по социально-психологической адаптации детей с ОПФР включает в себя максимальное использование (...) для эффективного усвоения ребенком с ОПФР общепринятых норм, образцов поведения, обеспечивающих процесс (...).

14. Содержание работы по социально-психологической адаптации определяется (...) и (...) развития ребенка с ОПФР.

15. Особенности социально-психологической адаптации ребенка с ОПФР характеризуются психофизиологическими особенностями (...).

16. Работа по социально-психологической адаптации детей с ОПФР, представлена тремя основными направлениями: формированием (...), развитием (...), проигрыванием (...).

17. Основополагающим в процессе социализации ребенка является формирование представлений о (...).

18. Работа по развитию автономных навыков у детей с ОПФР на занятиях по социально-психологической адаптации включает формирование предметно-практических умений (...), структурировать (...), ведущую к достижению цели, на основе сложившихся умений и навыков (...).

19. Приобретение общественного опыта через проигрывание социальных ролей является условием приспособления детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями к (...).

Задание 2. Определите, верно или неверно высказывание?

1. Социально-психологическая адаптация детей с ОПФР совершается в процессе активной деятельности и зависит от организации жизни в целом, системы воспитания и обучения, а также от ряда причин, среди которых нарушение познавательной деятельности, эмоционально-личностной сферы, проблемы интеллектуального, сенсомоторного и речевого плана.

2. Именно низшие функции наиболее доступны по сравнению с высшими формами поведения, поскольку больше удалены от органического дефекта ребенка.

3. В условиях инклюзии, необходимо уделять особое внимание и разрабатывать специальные мероприятия (программу), способствующие адаптации ребенка в социуме.

4. Системность работы по социально-психологической адаптации заключается в диффузном формировании у ребенка с ОПФР представлений о других, о их возможностях.

5. Составляя особую социальную группу, дети с ОПФР не испытывают значительные трудности в организации своей учебной, коммуникативной деятельности, поведения в силу имеющихся особенностей интеллектуального, сенсорного, двигательного развития, а также соматических заболеваний.

6. Важнейшим фактором в развитии личности ребенка и формировании у него навыков общественного поведения является половозрастная идентификация.

7. Дети с ограниченными возможностями быстрее достигают определенных этапов жизненного цикла, по сравнению со здоровыми сверстниками.

8. Всякий процесс усвоения начинается с конкретного действия с предметами.

9. Моделирование жизненных ситуаций позволяет стимулировать игровую деятельность детей, формировать личные мотивы и установки с помощью внешних стимулов в виде наказания, одобрения, материальных поощрений.

10. Большие резервы для формирования способности подчиняться требованиям взрослого заложены в игровых ситуациях, которые ставят учащегося в позицию ребенка, когда ему необходимо поделиться своими умениями и навыками, проконтролировать или исправить действия кого-либо, например, учителя, который преднамеренно делает ошибку.

Задание 3. Закончите утверждения, выбрав правильный(-е) ответ(-ы) из предложенных.

1. Социальная адаптация – это (...)

1) процесс и результат формирования у детей с ОПФР представлений о многообразии окружающего мира, адекватного отношения к социальным явлениям жизни и приобретения ими навыков поведения, соответствующих общепринятым нормам;

2) субъективная сторона интеграции человека, связанная с его половозрастными особенностями, личными качествами, взглядами, убеждениями, мировоззрением;

3) активизация познавательной активности, психических свойств, состояний и эмоционально-волевых процессов с целью познания окружающего мира;

4) развитие умений и навыков установления адекватных межличностных отношений, разумного регулирования поведения в соответствии с системой общественных норм, ценностей и установок.

2. Психологическая адаптация – это (...)

1) формирование ценностных ориентаций у ребенка с ОПФР;

2) это принятие социально-полезных стандартов поведения, сближение установок и направленности с ожиданиями социальной среды;

3) развитие умений установления адекватных межличностных отношений;

4) взаимодействие ребенка с ОПФР и социальной среды;

5) непрерывный процесс развития механизмов адаптации.

3. Задачи социально-психологической адаптации детей с особенностями психофизического развития (...)

1) сформировать у ребенка способность осознавать собственную индивидуальность, самостоятельность в процессе самообслуживания, во взаимоотношениях с другими;

2) сформировать внутренний контроль – внешний контроль у ребенка с ОПФР;

3) выработать умение у ребенка с ОПФР осознавать и предвидеть результаты деятельности, действий и поступков в ситуации;

4) развить чувство собственного достоинства;

5) подготовить ребенка к выполнению социальных ролей и соблюдению, связанных с ними норм поведения, для приобретения общественного опыта;

б) развить умения и навыки установления межличностных отношений, разумного регулирования поведения в соответствии с системой общественных норм.

4. Цель социально-психологической адаптации детей с ОПФР (...)

1) сформировать потребность во взаимопонимании, признании и уважении;

2) сформировать у детей с ОПФР представления об окружающем мире, умение адекватно относиться к социальным явлениям жизни, навыки поведения, соответствующие общепринятым нормам, и развить познавательную активность, психические свойства, процессы, способность к приспособлению к изменяющимся условиям;

3) сформировать у ребенка способность осознавать собственную индивидуальность, самостоятельность в процессе самообслуживания;

4) активизировать познавательную активность, психические свойства, состояния и эмоционально-волевые процессы с целью познания окружающего мира.

5. Организация работы по социально-психологической адаптации детей с ОПФР включает в себя (...)

1) установки каждого из супругов на количество и пол детей, на детей как помощников в старости, на продолжение своего рода, семьи, фамилии, на самореализацию в детях;

2) активное участие ребенка с ОПФР в деятельности (игровой, учебной, трудовой);

3) распространенные в обществе, и особенно среди ближайшего окружения, типичные нормативные представления о количестве детей в семье;

4) всестороннее знание индивидуальных особенностей ребенка с ОПФР;

5) образ жизни семьи;

6) максимальное использование наглядного материала для эффективного усвоения ребенком с ОПФР общепринятых правил, норм, образцов поведения, обеспечивающих процесс социального взаимодействия;

7) установки и ожидания детей с ОПФР по отношению друг к другу;

8) всестороннее знание индивидуальных особенностей ребенка с ОПФР.

6. Дети с ОПФР достигают определенных этапов жизненного цикла (...)

- 1) медленнее, чем обычные сверстники;
- 2) быстрее, чем обычно развивающиеся сверстники;
- 3) одновременно, по сравнению с типично развивающимися сверстниками.

7. Тип и степень тяжести заболевания ребенка могут сыграть определяющую роль в формировании (...)

- 1) семейной перцепции и родительского поведения;
- 2) родительского стиля воспитания;
- 3) взаимоотношений между родителями;
- 4) детско-родительских отношений.

8. Содержание работы по социально-психологической адаптации детей с ОПФР определяется (...)

- 1) актуальным уровнем развития ребенка с ОПФР;
- 2) совместной работой специалистов и членов семьи ребенка с ОПФР;
- 3) зоной ближайшего развития ребенка с ОПФР;
- 4) системностью работы;
- 5) всесторонним знанием индивидуальных особенностей ребенка с ОПФР;
- 6) закреплением полученных знаний, умений и навыков у ребенка с ОПФР в быту.

9. Особенности социально-психологической адаптации ребенка с ОПФР характеризуются (...)

- 1) недостатком физического здоровья;
- 2) растерянностью и неуверенностью специалиста;
- 3) психофизиологическими особенностями ребенка;
- 4) шоком и бесперспективностью работы специалиста;
- 5) ограниченностью возможностей детей с ОПФР участвовать в деятельности, соответствующей их возрасту (игровой, учебной, трудовой, коммуникативной), которая лишает их базы социальной адаптации;
- 6) характером психофизических нарушений (зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата и др. заболевания);
- 7) разнообразными психологическими нарушениями и расстройствами, ограничением мобильности и независимости, нарушением

способности заниматься обычной для своего возраста деятельностью, непосредственно затрудняющими социальную адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья и интеграцию их в общество;

8) нахождением ребенка с ОПФР в незнакомой среде, которая угнетает обычную активность детей.

10. Вторая стадия (фаза) родительского стресса на рождение ребенка с ОПФР рассматривается исследователями как период (...)

- 1) негативизма;
- 2) печали;
- 3) страдания;
- 4) период огорчения;
- 5) отрицания.

11. Работа по социально-психологической адаптации детей с ОПФР, представлена тремя основными направлениями (...)

- 1) организацией учебной деятельности;
- 2) формированием представлений о себе;
- 3) развитием автономных навыков;
- 4) формированием позитивного самовосприятия, чувства безопасности и доверия к окружающему миру;
- 5) развитием эмпатии;
- 6) проигрыванием социальных ролей;
- 6) формированием способности заниматься деятельностью, соответствующей возрасту.

12. В процессе социализации ребенка с ОПФР формирование представлений о себе включает (...)

- 1) осознание своего тела, его функций, а также формирование собственного «я»;
- 2) занятия соответствующие возрасту, подвижные игры с правилами, сюжетно-ролевые игры, развитие образного мышления;
- 3) развитие чувств, обыгрывание эмоциональных состояний, изображение эмоций другого человека, выражение и взаимоузнавание эмоциональных состояний.

13. Работа по развитию автономных навыков у детей с ОПФР на занятиях по социально-психологической адаптации включает(...)

- 1) формирование предметно-практических умений;

2) формирование предметно-практических умений и навыков самообслуживания по удовлетворению собственных базовых потребностей;

3) развитие предметно-практических умений общения вербальными и невербальными средствами;

4) формирование предметно-практических умений и навыков самоконтроля и самооценки своих действий;

5) приобретение навыков планирования и самоконтроля.

Задание 4. Соотнесите:

- | | |
|---|---|
| 1) социально-психологическая адаптация – это: | а) результирующая процессов биологической и психологической адаптации в окружающей среде и представляет собой один из механизмов социализации личности; |
| 2) социальная адаптация – это: | б) принятие социально-полезных стандартов поведения и ценностных ориентаций, сближение установок и направленности личности с ожиданиями социальной среды; |
| 3) психологическая адаптация – это: | в) процесс и результат формирования у детей с ОПФР представлений о многообразии окружающего мира. |

Лабораторное занятие 2

Задание. Подготовьте необходимый материал для проведения занятия по социально-психологической адаптации в областном центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации детей с ОПФР г. Гомеля, направленного на формирование представлений ребенка с ОПФР о себе: поддержание положительного эмоционального настроения, развитие эмпатии, эмоциональной отзывчивости, позитивного самовосприятия, чувства доверия к окружающему миру.

Упражнение 1. «Взаимодействие между куклами».

Цель: поддержание положительного эмоционального настроения, развитие эмпатии, эмоциональной отзывчивости, чувства безопасности и доверия к окружающему миру, формирование социальной способности взаимодействия, ролевой игры.

Материал: 2 театральные куклы.

Инструкция по проведению упражнения: наденьте куклу на руку и поиграйте ею с ребёнком. Пощекочите его куклой и заговорите с ним измененным голосом, будто это говорит кукла. Побудите его ответить Вам таким же образом. Попытайтесь сделать так, чтобы он смотрел на лицо куклы, а не на Вас. Когда он начнет понимать смысл игры с куклами, дайте ему другую куклу и покажите, как ее можно использовать. Научите ребенка организовать игру его куклы с Вашей. Пусть, например, Ваша кукла пощекочет куклу ребёнка и пусть его кукла на это отреагирует. Следите за тем, чтобы он щекотал Вашу куклу, а не Вас. Сначала занятия должны быть краткими, но удлиняйте их, если он начнет понимать игру с куклами.

Время продолжительности: 25 минут.

Упражнение 2. «Давать и брать».

Цель: поддержание положительного эмоционального настроения, осознать понятия «брать» и «давать», развитие эмоциональной отзывчивости, чувства безопасности и доверия к окружающему миру, формирование социальной способности взаимодействия.

Материал: большая коробка, маленькие игрушки, сладости или что-нибудь еще в качестве вознаграждения.

Инструкция по проведению упражнения: для выполнения упражнения необходим еще один человек, возможно, сестра ребёнка, например Даша или соученик. Поставьте на пол коробку с игрушкой. Сядьте с ребенком и Дашей вокруг коробки на пол. Попросите Дашу взять из коробки игрушку и дать ее вам. Поблагодарите ее. Пусть Даша возьмет еще один предмет, лучше всего его любимую игрушку и подаст ее ему. Следите, чтобы ребенок взял игрушку и сказал «спасибо». Если он говорит «спасибо» или произносит слово, которое звучит подобно «спасибо», попросите Дашу улыбнуться и сказать «пожалуйста», погладить брата. Затем помогите ребенку взять из коробки игрушку и подать ее Даше. Пусть Даша ответит, как договорились. Продолжайте игру, пока кто-то кому-то что-то дает и соответственно берет, пока коробка

не будет пустой. Когда игра закончится, пусть ребенок играет с игрушками, которые он получил, а в качестве вознаграждения дайте ему что-нибудь поесть. Ребенку нужно будет подсказывать, ему будет трудно говорить слово «спасибо». Удовлетворяйтесь сначала любым ответом, но постепенно добивайтесь лучшего звучания слова.

Время продолжительности: 25 минут.

Упражнение 3. «Раз, два, три – повтори»

Цель: формирование представлений о себе, осознание своего тела, его функций, а также формирование собственного «я», выделение своей личности из окружения, приобретение ощущения собственной идентичности, улучшение внимания, имитация комплексных действий; формирование, поддержание положительного эмоционального настроения.

Материал: отсутствует.

Инструкция по проведению упражнения: встаньте напротив ребенка и обратите внимание на то, чтобы он следил за вами. Обеими руками касайтесь различных частей своего тела: положите, например, одну руку на свою голову, а другую на живот. Увеличьте движение, чтобы убедиться, что ребенок хорошо видит то, что вы делаете. Заставьте ребёнка подражать вам. Скажите: «Делай это также» – и повторите движение. Выдержите эту позицию, чтобы у него осталась модель для подражания. Если он не предпринимает для этого никакой попытки, то направьте его руки в соответствующую позицию. Если он попытается имитировать вас, но у него есть трудности выполнить одновременно оба движения, то повторите их еще раз ускоренным способом и скажите: «голова и живот». Другие возможные комбинации: нос и ухо, волосы и рот, ухо и живот, голова и нос.

Время продолжительности: 20 минут.

Упражнение 4. «Части тела человека».

Задание: конструировать фигуру человека.

Цель: формирование представления о себе, изучение назначения частей тела человека, поддержание положительного эмоционального настроения, формирование чувства безопасности и доверия к окружающему миру, социальной способности взаимодействия.

Материал: настольные игры, лист бумаги.

Инструкция по проведению упражнения: изучение назначения частей тела, обозначение их словом, жестом, пиктограммой. Перед ребенком выкладывают настольную игру, включающую части тела человека. Ребенок при помощи специалиста конструирует фигуру человека, показывает на себе и называет. На листе бумаги обводит контур тела человека, его отдельных частей.

Время продолжительности: 20 минут.

Тема 3. Родительство в семьях детей с ОПФР

Семинарское занятие 3

1. Родительство как социально-психологический феномен.
2. Жизненный цикл семьи ребенка с ОПФР.
3. Качество жизни родителей детей с ДЦП.

Задания

Задание 1. Заполните пробелы.

1. Первый уровень представленности установок характеризуется особенностями (...) установок.
2. В основе возникновения репродуктивной установки индивида лежит потребность в (...).
3. Второй уровень презентации родительских установок и ожиданий – «...» – реализуется в стиле воспитания.
4. Третий уровень представленности родительских установок и ожиданий – «...» – касается непосредственно сформированного образа самого ребенка, тесно связанного с удовлетворенностью родительской ролью.
5. Нарушения психологической адаптации семьи больного ребенка можно рассматривать в аспекте (...) реакций.
6. Жизненный цикл семьи включает (...), или (...) развития, в каждой из которых жизненный стиль семьи относительно устойчив и каждый член семьи выполняет определенные задачи индивидуального развития сообразно со своим периодом жизни.

7. Первый период жизненного цикла семьи ребенка с ОПФР связан с осознанием того, что (...), с (...), эмоциональным привыканием, информированием других членов семьи о случившемся;

8. Второй период жизненного цикла семьи ребенка с ОПФР определяется (...) в первые годы жизни.

9. Третий период жизненного цикла семьи ребенка с ОПФР – (...), уточнение формы обучения (в обычной или специальной школе), переживание реакций сверстников, хлопоты по устройству внешкольной деятельности сына или дочери.

10. Четвертый период жизненного цикла семьи ребенка с ОПФР начинается со вступления ребенка в (...) возраст.

11. Пятый период семейных сложностей – это (...), дальнейшее привыкание к семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей для его социализации.

12. Шестой период развития семейных отношений – (...) члена семьи с ОПФР – перестройка взаимоотношений между супругами (например, если ребенок теперь живет вне семьи) и взаимодействие со специалистами по месту его проживания.

13. Психическое состояние матери ребенка с ОПФР имеет определенную (...), связанную с (...) родительского кризиса.

14. Первая стадия характеризуется (...), преимущественные состояния и реакции матери: шок, растерянность, страх.

15. Вторая стадия личностного состояния матери ребенка с ОПФР рассматривается исследователями как период (... и ...).

16. Третья фаза родительского стресса характеризуется (...).

17. Четвертая стадия адаптации родителей, воспитывающих детей с ОПФР, характеризуется эмоциональной (...).

18. Заболевание ребенка влечет за собой неизбежные последствия для (... ..) семьи.

19. Родители как самые значимые люди демонстрируют ребенку с ОПФР модель, согласно которой он развивает собственные (...).

20. По мнению Е. Н. Ермаковой, внутренняя нестабильность родителей порождает (...) способы (...) со стрессом и у ребенка (характерны негативизм, беспокойство, страхи, агрессивность, «поведение ухода»).

Задание 2. Определите, верно или неверно высказывание.

1. В период становления родительство является устойчивой структурой, что проявляется в некоторой рассогласованности

различных компонентов взаимодействия между родителями, в периодическом возникновении конфликтных ситуаций.

2. Развитая форма родительства характеризуется относительной устойчивостью и стабильностью и реализуется в согласованности представлений супругов о родительстве, комплементарности динамических проявлений родительства.

3. Репродуктивная установка как таковая представляет собой нормативные ожидания относительно количества детей в семье.

4. Связанные с болезнью ребенка дистресс, тревога и страх могут быть настолько сильными, что родители чувствуют себя совершенно беспомощными.

5. Структура и функции каждой семьи ребенка с ОПФР не видоизменяются с течением времени.

6. Чтобы смягчить воздействие критических моментов на жизнь семьи, необходимо знать особенности возрастного развития ребенка и развития семейных отношений в данные периоды.

7. Физическое, социальное и эмоциональное «существование» членов семьи взаимозависимо, и если возникают нарушения во взаимоотношениях или ухудшается здоровье одних родственников, это моментально вызывает изменения в жизни других.

Задание 3. Закончите утверждения, выбрав правильный(-е) вариант(-ы) ответа.

1. Родительство – это (...)

1) исторически меняющаяся социальная форма отношений между мужчиной и женщиной, посредством которой общество упорядочивает и санкционирует их половую жизнь и устанавливает их супружеские и родительские права и обязанности;

2) семья, где за супругами в соответствии с их полом закреплены определенные роли;

3) малая социальная группа, имеющая свою историю возникновения, функционирования и распада;

4) социально-психологический феномен, представляющий собой эмоционально и оценочно окрашенную совокупность знаний, представлений и убеждений относительно себя как родителя, реализуемую во всех проявлениях поведенческой составляющей родительства;

5) важнейший из феноменов, сопровождающий человека в течение всей его жизни.

2. Исследователь Р. В. Овчарова считает, что в развитой форме родительство включает в себя (...)

- 1) ценностные ориентации супругов;
- 2) родительские установки и ожидания;
- 3) стиль семейного воспитания;
- 4) родительское отношение;
- 5) родительские позиции;
- 6) родительские чувства;
- 7) родительскую ответственность.

3. Родительские установки и ожидания по отношению к ребенку включают три уровня презентации (...)

- 1) установки в детско-родительских отношениях;
- 2) репродуктивные установки супругов;
- 3) чувство собственного достоинства – неверие в себя;
- 4) внутренний контроль – внешний контроль;
- 5) установки ожидания в отношении ребенка / детей;
- 6) установки родителей на материальные блага.

4. Потребность в детях это (...)

- 1) потребность во взаимопонимании и уважении;
- 2) семья, берущая ребенка на воспитание;
- 3) жизнь в моноварианте, установка на одиночество;
- 4) устойчивое социально-психологическое образование личности.

5. На формирование репродуктивной установки личности оказывает влияние ряд факторов (...)

1) установки каждого из супругов на количество и пол детей, на детей как помощников в старости, на продолжение своего рода, семьи, фамилии, на самореализацию в детях;

2) поздний возраст вступления в брак;

3) распространенные в обществе и, особенно, среди ближайшего окружения типичные нормативные представления о количестве детей в семье;

4) высокий уровень образования супругов;

5) образ жизни семьи;

6) установки супругов, обусловленные их воспитательными предпочтениями, взглядами на родительскую роль, предпочтениями той или иной системы наказаний и поощрений, гибкостью в общении, взглядами на инициативность ребенка;

7) установки и ожидания супругов по отношению друг к другу как к родителю;

8) старшие или единственные дети в семье.

6. Тип и степень тяжести заболевания ребенка могут сыграть определяющую роль в формировании (...)

1) семейной перцепции и родительского поведения;

2) родительского стиля воспитания;

3) взаимоотношений между родителями;

4) детско-родительских отношений.

7. На первой стадии эмоциональной дезорганизации преимущественные состояния и реакция матери это (...)

1) страх;

2) беспомощность;

3) апатия;

4) растерянность;

5) уверенность;

6) астения;

7) шок;

8) бесперспективность.

8. Вторая стадия или фаза родительского стресса на рождение ребенка с ОПФР рассматривается исследователями как (...)

1) период негативизма;

2) период печали;

3) период страдания;

4) период огорчения;

5) период отрицания.

9. Третья стадия родительского стресса на рождение ребенка с ОПФР характеризуется (...)

1) состоянием печали;

2) состоянием горечи;

3) состоянием усталости;

4) состоянием депрессии.

10. Четвертая стадия адаптации родителей ребенка с ОПФР характеризуется (...)

- 1) эмоциональной реорганизацией;
- 2) принятием ребенка;
- 3) приспособлением.

11. У родительниц больных детей чаще встречаются (...)

- 1) депрессия;
- 2) социальная изоляция;
- 3) эмоциональное истощение;
- 4) соматические симптомы;
- 5) тревога.

12. Семейный стресс, вызванный тяжелой болезнью ребенка, по мнению Е. Н. Ермаковой, усиливается такими факторами, как (...)

- 1) неподготовленность родителей к социально-психологической поддержке больного ребенка;
- 2) дестабилизация внутрисемейных отношений;
- 3) ухудшение материального положения;
- 4) неблагоприятные изменения в социальном статусе родителей;
- 5) болезненное переживание родителями дефицита сочувствия окружающих.

Задание 4. Соотнесите:

- | | |
|--|---|
| 1) I уровень представленности родительских установок заключается в (...) | а) сформированности образа самого ребенка, и связан с родительской ролью; |
| 2) II уровень реализуется в (...) | б) стиле воспитания, родительском отношении; |
| 3) III уровень отражен в (...) | в) потребности в детях. |

Тематика реферативных сообщений

1. Протекание кризиса у родителей, связанного с психофизическими нарушениями ребенка.
2. Реакция родителей на рождение ребенка с нарушением слуха.
3. Психологические проблемы и трудности родителей, воспитывающих аутичных и слепоглухих детей.
4. Трудности родителей, воспитывающих детей с аутизмом.
5. Проблема принятия себя родителями слепоглухих детей.

Лабораторное занятие 3

Задания

Задание 1. Проанализируйте качество жизни матерей, воспитывающих детей с ДЦП, используя литературные источники.

Задание 2. Проведите сравнительный анализ количественных данных, полученных в результате исследования качества жизни у двух групп испытуемых: матерей, воспитывающих детей с ОПФР (ОГ), и матерей типично развивающихся детей (КГ) (в соответствии с таблицами 1, 2).

В исследовании принимали участие матери, воспитывающие детей дошкольного возраста ($n = 132$). Основную выборку составили 66 матерей, дети которых страдают двигательными нарушениями (основная группа, в дальнейшем ОГ). Для сравнительного анализа показателей качества жизни в исследование была включена группа матерей ($n = 66$) типично развивающихся детей (контрольная группа – КГ).

Для оценки качества жизни был использован общий опросник «SF-36 Health Status Survey». Опросник SF-36 обеспечивает количественное определение качества жизни по 8 шкалам. При этом показатели могут колебаться от 0 до 100 баллов, где 100 представляет полное здоровье. Чем выше значение показателя, тем лучше оценка по избранной шкале.

Опросник содержит вопросы, касающиеся взглядов человека на свое здоровье; 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал.

Шкала 1. Общее состояние здоровья (General Health – GH) – оценка человеком состояния здоровья в настоящий момент.

Шкала 2. Физическое функционирование (Physical Functioning – PF) – отражает степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей).

Шкала 3. Влияние физического состояния на ролевое функционирование (Role-Physical – RP) – отражает степень влияния физического состояния на выполнение будничной деятельности, работы.

Шкала 4. Влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование (Role-Emotional – RE) – предполагает оценку

степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая увеличение затрат времени, уменьшение объема выполненной работы, снижение качества ее выполнения и т. п.).

Таблица 1 – Распределение испытуемых КГ в зависимости от полученных результатов исследования качества жизни

Шкалы	Незначительное снижение показателей до 75 % (кол-во чел./%)	Умеренное снижение показателей до 50 % (кол-во чел./%)	Значительное снижение показателей до 25 % (кол-во чел./%)	Резко выраженное снижение показателей менее 25 % (кол-во чел./%)
GH	34/51,5%	30/45,45%	2/3,03%	-
PF	65/98,48%	1/1,5%	-	-
RP	56/84,84%	7/10,6%	2/3,03%	1/1,5%
RE	40/60,6%	12/18,18%	7/10,6%	7/10,6%
SF	57/86,36%	9/13,63%	-	-
BP	54/81,81%	8/12,12%	4/6,06%	-
VT	44/66,6%	17/25,75%	4/6,06%	1/1,5%
MH	43/65,15	18/27,27%	5/7,54%	-
Phsum	-	60/90,9%	6/9,09%	-
Mhsum	-	42/63,63%	24/36,36%	-

Шкала 5. Социальное функционирование (Social Functioning – SF) – определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность.

Шкала 6. Интенсивность боли (Bodily Pain – BP) – отражает интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому.

Шкала 7. Жизнеспособность (Vitality – VT) – подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным.

Шкала 8. Самооценка психического здоровья (Mental Health – MH) – характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций).

Все шкалы объединены в два суммарных измерения.

1. «Физический компонент здоровья» (Physical health – PH) составляют шкалы: физического функционирования; ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием; интенсивность боли; общего состояния здоровья.

Таблица 2 – Распределение испытуемых ОГ в зависимости от полученных результатов

Шкалы	Незначительное снижение показателей до 75 % (кол-во чел./%)	Умеренное снижение показателей до 50 % (кол-во чел./%)	Значительное снижение показателей до 25 % (кол-во чел./%)	Резко выраженное снижение показателей менее 25 % (кол-во чел./%)
GH	2/3,03 %	15/22,75 %	48/72,72 %	1/1,5 %
PF	7/10,6 %	2/3,03 %	29/43,93 %	10/15,15 %
RP	6/9,09	3/4,5 %	23/34,84 %	34/51,51 %
RE	2/3,03 %	5/7,54 %	22/33,3 %	37/56,06 %
SF	3/4,5 %	5/7,54 %	31/46,96 %	27/40,9 %
BP	3/4,5 %	8/12,12 %	44/66,66 %	11/16,6 %
VT	1/1,5 %	9/13,63 %	49/74,24 %	7/10,6 %
MH	2/3,04 %	6/9,09 %	54/81,81 %	4/6,06 %
Phsum	-	3/4,1 %	63/95,45 %	-
Mhsum	-	1/1,5 %	56/84,84 %	9/13,63 %

2. «Психологический компонент здоровья» (Mental Health – МН) составляют шкалы: психического здоровья; ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием; социального функционирования; жизненной активности.

При интерпретации полученных результатов необходимо опираться на тот факт, что у человека с сохранными функциями, удовлетворенного всеми сторонами своей жизни, интегральный показатель качества жизни равен 100 % или приближается к этому уровню. Показатель до 75 % указывает на незначительное снижение, до 50 % – на умеренное снижение, до 25 % – на значительное снижение, менее 25 % – на резко выраженное снижение КЖ².

Задание 3. Проведите сравнительный анализ полученных результатов исследования респондентов основной и контрольной групп по шкалам опросника «SF-36 Health Status Survey» (рисунок 1).

² Ware, J. E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view / J. E. Ware // BMJ. – 1993 – V. 306. – P. 1429–1430.

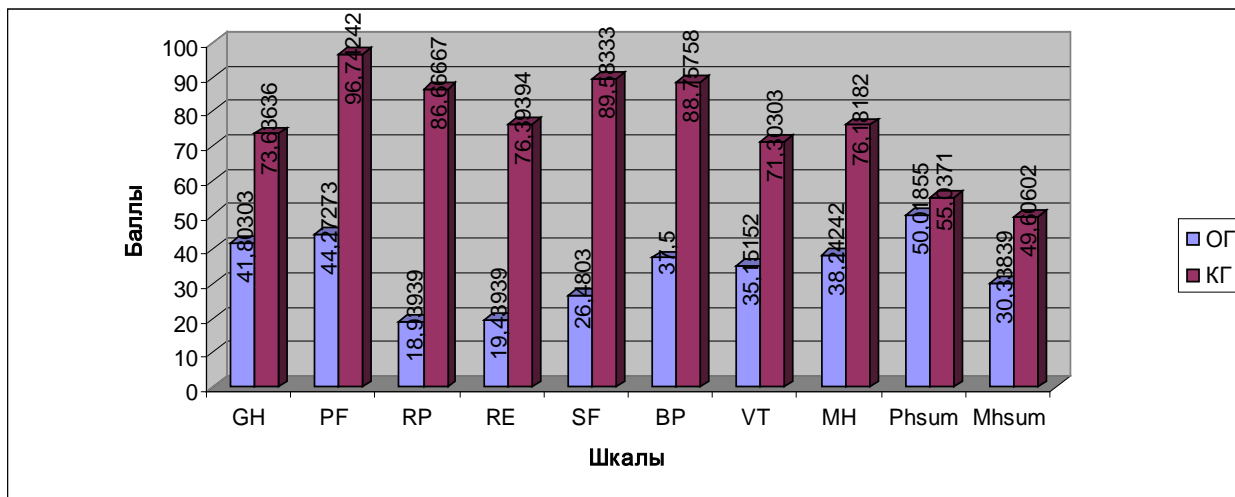


Рисунок 1 – Результаты тестирования испытуемых ОГ и КГ

Задание 4. Проведите сравнительный анализ полученных результатов исследования качества жизни матерей, воспитывающих детей с ОПФР, с литературными данными.

Задание 5. На основе литературных источников опишите:

- 1) реакцию родителей на рождение ребенка с нарушением слуха;
- 2) психологические проблемы и трудности родителей, воспитывающих аутичных и слепоглухих детей;
- 3) трудности родителей, воспитывающих детей с аутизмом;
- 4) проблема принятия себя родителями слепоглухих детей;
- 5) проблемы родителей, имеющих детей с синдромом Ушера;
- 6) проблемы родителей, имеющих детей с ДЦП.

Задание 6. Проведите сравнительный анализ трудностей и проблем родителей детей с аутизмом, слепоглухих, с синдромом Ушера и др. Полученные результаты представьте в виде таблиц, схем.

Задание 7. На основе анализа литературных источников и анализа полученных результатов разработайте психокоррекционные занятия для родителей, воспитывающих детей с ОПФР.

Тема 4. Психическое состояние родителей (матерей), воспитывающих детей с ОПФР

Семинарское занятие 4

1. Психическое состояние родителей (матерей) и его динамика на различных стадиях стресса, связанного с рождением ребенка с ОПФР.

2. Синдром недостаточной адаптации матерей, дети которых страдают церебральным параличом.

3. Психологическая помощь матерям, воспитывающим детей с ОПФР церебральным параличом.

Задания

Задание 1. Заполните пробелы.

1. Психическое состояние матери ребенка с ОПФР имеет определенную стадийность, связанную с динамикой (... ..).

2. Первая стадия характеризуется (...), преимущественные состояния и реакции матери: шок, растерянность, страх.

3. Материнское чувство вины может также вызвать преувеличенную родительскую (...).

4. Вторая стадия (фаза) личностного состояния матери ребенка с ОПФР рассматривается исследователями как период (...) и (...).

5. Отрицание болезни ребенка родителями играет (...) функцию и является реакцией на поставленный врачом диагноз.

6. Отрицание может быть своеобразным (...) защитного устранения эмоциональной подавленности, тревоги.

7. Третья фаза родительского стресса характеризуется (...).

8. Синдром, получивший название «...», является результатом постоянной зависимости родителей от (...) ребенка, их хронической фрустрации вследствие относительного отсутствия положительных (...) у ребенка, «несоциализируемости» его психического и физического дефекта.

9. Четвертая стадия адаптации родителей характеризуется эмоциональной (...), приспособлением, принятием ребенка с особенностями психофизического развития.

10. Структура синдрома недостаточной адаптации включает: (... ..) и (...) компоненты.

11. К симптомам, образующим «ядро» синдрома недостаточной адаптации матерей детей с ДЦП, относятся: (...) в системе отношений к себе, (...) в познавательной сфере, нарушение в (... и ...) здоровье.

12. В настоящее время психологи выделяют (...) варианта матерей с разными стилями поведения (А. Я. Варга, 1989).

Задание 2. Определите, верно или неверно высказывание.

1. Стадиальность, связанная с динамикой родительского кризиса, не позволяет раскрывать действие различных механизмов адаптации к ситуации «особого» материнства.

2. Чувство вины у родителей за рождение ребенка с ОПФР может вызвать преувеличенную родительскую заботу.

3. Вторая стадия или фаза родительского стресса рассматривается исследователями как период адаптации.

4. Отрицание болезни ребенка родителями играет защитную функцию и является реакцией на поставленный врачом диагноз.

5. Третьей фазой родительского стресса является горевание.

6. Четвертая стадия родительского стресса рассматривается исследователями как период негативизма и отрицания.

7. Члены семьи могут сомневаться в компетентности врача, поэтому они ищут возможность получить консультации других специалистов.

8. Симптомы синдрома недостаточной адаптации матери ребенка с ДЦП, входящие в «ядерный» блок, могут являться его исходными предпосылками.

9. Социальная адаптация детей с ОПФР особо не зависит от грамотного родительского (материнского) поведения.

10. К особенностям социальной адаптации женщины в ситуации «особенного» материнства относятся недостаточная социальная активность и эгоцентрические цели.

11. Для родительниц, дети которых страдают церебральным параличом, характерны: повышенная обидчивость, ранимость, агрессия на близких, нетерпеливость, нетерпимость и лабильность настроения.

12. Матери, независимо от характера заболевания ребенка, имеют те или иные психологические особенности.

Задание 3. Закончите утверждения, выбрав правильный(-е) ответ(-ы) из предложенных.

1. На первой стадии эмоциональной дезорганизации преимущественные состояния и реакции матери это (...)

- 1) страх;
- 2) беспомощность;
- 3) апатия;
- 4) растерянность;
- 5) уверенность;
- 6) астения;
- 7) шок;
- 8) бесперспективность.

2. Чувство родительской вины за рождение ребенка с ОПФР может вызвать (...)

- 1) чувство собственной неполноценности;
- 3) беспомощность;
- 4) апатию;
- 5) растерянность;
- 6) уверенность;
- 7) преувеличенную родительскую заботу;
- 8) усиление самокритики;
- 9) бесперспективность.

3. Вторая стадия или фаза родительского стресса на рождение ребенка с ОПФР рассматривается исследователями как (...)

- 1) период негативизма;
- 2) период печали;
- 3) период страдания;
- 4) период отрицания;
- 5) период огорчения.

4. Функция отрицания направлена на то, чтобы (...)

- 1) переложить ответственность за состояние ребенка с ОПФР на других;
- 2) снизить уровень социальной и психологической компетентности матери;
- 3) развивать «копинг-поведение»;
- 4) сохранить определенный уровень надежды или чувства стабильности семьи;

5) способствовать адекватной адаптации родителей к факту рождения ребенка с ОПФР.

5. Третья стадия родительского стресса на рождение ребенка с ОПФР характеризуется (...)

- 1) состоянием печали;
- 2) состоянием горечи;
- 3) состоянием усталости;
- 4) состоянием депрессии.

6. Результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, их хронической фрустрации вследствие относительного отсутствия положительных изменений у ребенка, «несоциализируемости» его психического и физического нарушения, является синдром, получивший название (...)

- 1) «состояния хронической печали»;
- 2) «постоянной тоски»;
- 3) «хронической неуверенности и страдания»;
- 4) «состояния глубокой депрессии».

7. Четвертая стадия адаптации родителей ребенка с ОПФР характеризуется (...)

- 1) эмоциональной реорганизацией;
- 2) принятием ребенка;
- 3) приспособлением;
- 4) отчуждением больного ребенка.

8. О нарушении адаптации матери к сложившейся ситуации, то есть ситуации, связанной с рождением и воспитанием ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями, свидетельствуют такие симптомы, как (...)

- 1) ощущение беспокойства;
- 2) ощущение подавленности и угнетенности;
- 3) раздражительность и вспыльчивость;
- 4) ощущение одиночества;
- 5) проявление страха и навязчивых состояний.

9. К симптомам, входящих в синдром недостаточной адаптации матери ребенка с ОПФР, относятся (...)

- 1) преобразование в чувствах;

- 2) преобразование в психическом и психологическом здоровье матери;
- 3) проявление страха и навязчивых состояний;
- 4) преобразование в системе отношений к себе, другим людям и окружающему миру;
- 5) распад семьи.

Лабораторное занятие 4

Задания

Задание 1. Проведите исследование родительско-детских отношений в семьях типично развивающихся детей и с ОПФР.

Задание 2. Составьте отчет по следующей схеме:

Ф. И. О. родителя	
Имя ребенка	полных лет ребенку
Методика диагностики	
Цель:	
Полученные результаты	
Интерпретация полученных результатов	
Выводы и рекомендации:	

Задание 3. Проведите сравнительный анализ полученных результатов исследования родительско-детских отношений в семье типично развивающегося ребенка и в семье ребенка с ОПФР. Опишите полученные результаты исследования и представьте их в виде схем, графиков, таблиц.

Задание 4. Исследуйте реакцию каждого из родителей на болезнь ребенка, проявления отношения к болезни самого ребенка в его собственном поведении, их установки относительно врачей и лечения, а также разногласия, существующие в семье, при помощи анкеты, разработанной И. К. Шацем. Обсудите ответы вместе с родителями детей с ОПФР. Результаты зафиксируйте.

Задание 5. Проинтерпретируйте и обсудите полученную информацию вместе с членами учебной группы. На основе анализа полученной информации совместно с членами подгруппы разработайте ряд рекомендаций, примерную тематику лекционно-

просветительских и практических занятий для родителей, воспитывающих детей с ОПФР.

Задание 6. Сравните и проанализируйте результаты исследования психического состояния матерей, воспитывающих детей с ДЦП, и типично развивающихся детей (в соответствии с таблицей 4), так как мать подвержена изменениям в эмоционально-личностной сфере: пониженный фон настроения, постоянное беспокойство, раздражительность, переключение ее внимания на больного ребенка.

Таблица 4 – Распределение испытуемых ОГ и КГ в зависимости от полученных результатов исследования психического состояния

Шкалы	Диагностические коэффициенты (показатель больше +1,28) (кол-во чел./%)		Диагностические коэффициенты (показатель меньше - 1,28) (кол-во чел./%)	
	ОГ	КГ	ОГ	КГ
ШТ	2/3,03 %	54/81,81 %	64/96,96 %	12/18,18 %
ШНД	2/3,03 %	56/84,84 %	64/96,96 %	10/15,15 %
ША	5/7,57 %	64/96,96 %	61/92,4 %	2/3,03 %
ШИТР	4/6,06 %	55/83,33 %	62/93,9 %	9/13,63 %
ШОФН	5/7,57 %	56/84,8 %	61/92,4 %	8/12,12 %
ШВН	5/7,57 %	58/87,87 %	61/92,4 %	6/9,09 %

Примечание: ОГ – основная группа; КГ – контрольная группа; ШТ – шкала тревоги; ШНД – шкала невротической депрессии; ШИТР – шкала истерического типа реагирования; ШНД – шкала невротической депрессии; ШОФН – шкала обсессивно-фобических нарушений; ШВН – шкала вегетативных нарушений

На основе анализа результатов исследования разработайте комплекс коррекционных занятий для родителей, воспитывающих детей с ДЦП, так как они зачастую не способны осознать глубинные переживания, лежащие в основе их дискомфорта, депрессивного состояния, чувства безнадежности, беспомощности, вины, фрустрации, тревоги, астении и апатии. Комплекс коррекционных занятий для матерей, воспитывающих детей с ДЦП, разработайте с учетом того, что у родительниц значительно и резко выражено снижение показателей общего состояния здоровья, физического, социального и ролевого функционирования, жизненной активности, интенсивности боли, психического здоровья, которое обусловлено психическим состоянием (тревоги, беспокойства, подавленности, угнетенности, утомляемости, раздражительности, обидчивости, ранимости, страха, навязчивыми состояниями).

Тема 5. Социальная интеграция детей с ОПФР

Семинарское занятие 5

1. Социализация ребенка с ОПФР в условиях семьи, учреждений здравоохранения, образования. Социальная сеть контактов ребенка с ОПФР.
2. Цели и задачи социальной интеграции (инклюзии) детей с ОПФР.
3. Принципы и формы работы психолога по социальной интеграции (инклюзии) ребенка с ОПФР.
4. Принципы разработки программ социально-психологической адаптации детей с ОПФР.

Задания

Задание 1. Заполните пробелы.

1. Социализация в широком понимании – это определение (...) природы человека.
2. Социализация в узком смысле – это процесс привлечения человека к (...) путем активного усвоения его (...).
3. Для детей с ОПФР развития основной задачей является (...) адаптация.
4. Социализация ребенка с ОПФР в условиях семьи связана с процессом (...).
5. Ребенок ограничен в проявлениях собственной активности (...), он также реализует отношения (...), потому что нуждается в большем внимании, заботе и уходе, (...).
6. Социализация ребенка с ОПФР в условиях учреждения здравоохранения и в условиях учреждения образования включает систему (...), направленной на создание (...) для успешного обучения и развития каждого ребенка независимо от уровня его способностей и жизненного опыта.
7. Комплексное сопровождение ребенка с ОПФР включает в себя: (...) обеспечение образовательного и коррекционного процесса; базовую и динамическую (...); организацию взаимодействия с родителями.

8. Инклюзии (от inclusion – включение) – процесс увеличения степени участия всех (...), и в первую очередь имеющих трудности в физическом развитии.

9. Целью инклюзивного образования является (...) и создание возможности для (...) и (...) всех без исключения детей.

10. Цель социальной интеграции ребенка с ОПФР: получение (...) опыта вместе со сверстниками.

11. Принцип непрерывности включает психолого-педагогическое сопровождение на всех ступенях образования, благодаря чему и обеспечивается (...).

12. Принцип междисциплинарного взаимодействия в команде характеризуется объединением специалистов (...), пониманием друг друга и использованием (...) к сопровождению ребенка с ОПФР и его семьи, других участников образовательного процесса, напрямую влияет на эффективность работы, успешность сопровождения ребенка.

13. Онтологический принцип разработки программ социально-психологической адаптации детей с ОПФР отражает потребность ребенка в (...).

14. Принцип совместной деятельности и общения, предусматривает обязательное включение (...) в процесс воспитания ребенка с ОПФР.

15. Успешный результат коррекционно-педагогического процесса зависит от многих причин, и в том числе, насколько правильно будут построены отношения между (...).

Задание 2. Определите, верно или неверно высказывание.

1. Социализация в узком смысле является процессом привлечения человека к трудовой, игровой и общественной деятельности путем активного усвоения его норм, ценностей и идеалов.

2. Процесс социализации ребенка осуществляется только в процессе воспитания родителями.

3. Проблема интеграции детей с отклонениями в развитии является общим предметным полем различных наук, располагаясь на пересечении теоретической социологии, дефектологии, медицины, общей, специальной и социальной психологии, социальной антропологии, социологии образования, социальной педагогики, социологии семьи.

4. Дети с ОПФР являются более активными и инициативными, поэтому инициатива больше принадлежит матери, а не ребенку.

5. Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, способную создать максимально благоприятные условия для развития и воспитания ребенка.

6. В основе инклюзивного образования лежат идеи равного отношения ко всем людям, исключается любая дискриминация детей, создаются особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

7. Задачи социальной интеграции ребенка с ОПФР включают организацию подготовки и повышения квалификации специалистов в области психолого-педагогического сопровождения инклюзии.

Лабораторное занятие 5

Задание. Подготовьте и проведите занятие по социально-психологической адаптации в областном центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации детей с ОПФР г. Гомеля, направленное на развитие автономных навыков (самообслуживания по удовлетворению собственных базовых потребностей, общения вербальными и невербальными средствами, самоконтроля и самооценки своих действий).

Упражнение 1. «Помоги цветку».

Цель: научить взаимодействовать с окружающими, разработка умения помогать другим.

Материал: краски или гуашь, емкость с водой.

Инструкция по проведению упражнения: рассказываем детям с ОПФР историю о том, что цветок потерял свои лепесточки, и просит нас о помощи, чтобы мы помогли их ему вернуть. В процессе работы специалист на своем примере показывает, как это можно сделать, наносит краску или гуашь себе на ладонь, прилаживает ладонь к листу и показывает, как получается лепесток; дальше вовлекается ребенок в совместную деятельность. После окончания упражнения моются руки. Получившийся цветок вешается на доску достижений дня.

Время продолжительности: 25 минут.

Упражнение 2. «Умение ловить мяч».

Цель: обучение взаимодействию с другим человеком, развитие произвольности психических процессов, контроля за собственными действиями.

Материал: мячик.

Дать ребенку мячик. Встать перед ребенком с ОПФР на небольшом расстоянии и попросить его дать вам мяч. Данное упражнение можно выполнять сидя на ковре, перекатывая мяч друг другу.

Время продолжительности: 20 минут.

Упражнение 3. «Пить из чашки»

Цель: формирование элементарных навыков самообслуживания, контроля за действиями, развитие произвольности.

Материал: чашка.

Инструкция по проведению упражнения: встать за ребенком, подвести его руку к чашке и поддерживать своей рукой, вплоть до легкого касания.

Время продолжительности: 10–15 минут.

Упражнение 4. «Ку-ку».

Цель: совершенствование способности взаимодействия и зрительного контакта.

Материал: платок.

Инструкция по проведению упражнения: сядьте напротив ребенка, чтобы ваши колени касались его коленей. Поднимайте перед собой платок так, чтобы ребенок не мог вас видеть. Потом позовите ребенка, уберите платок и скажите: «ку-ку»! Повторите этот процесс много раз. После многократного повторения поменяйтесь с ребенком ролями. Позвольте ему быть ведущим.

Время продолжительности: 10 минут.

Упражнение 5. «Имя».

Цель: научить ребенка смотреть на того человека, который зовет его по имени, совершенствование способности взаимодействия и зрительного контакта с другими.

Материал: отсутствует.

Инструкция по проведению упражнения: подойти близко к ребенку и пару минут повторять его имя. Всегда хвалить его, если повернет к вам голову. Если ребенок начинает реагировать, посте-

пенно увеличивать расстояние между ним и собой, когда называете его имя. В случае отказа ребенка от выполнения упражнения предоставьте ему возможность отдохнуть.

Время продолжительности: 25 минут.

Тема 6. Социально-психологическая адаптация детей с различными видами дизонтогенеза

Семинарское занятие 6

1. Социально-психологическая адаптация детей при дизонтогенезах по типу ретардации.
2. Социально-психологическая адаптация детей при дизонтогенезах дефицитарного типа.
3. Социально-психологическая адаптация детей при асинхрониях с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения.

Задание. На основе теоретической литературы подготовьте реферативные сообщения.

1. Особенности социально-психологической адаптации детей при асинхрониях с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения.
2. Социально-психологическая адаптация детей с нарушениями слуха, зрения, двигательными нарушениями.
3. Социально-психологическая адаптация детей со смешанными специфическими расстройствами развития, аутизмом, другими коммуникативными нарушениями.
4. Особенности работы психолога с детьми, имеющими аутизм, аутистические проявления.
5. Особенности работы психолога в работе с детьми, имеющими синдром дефицита внимания и гиперактивности.
6. Социализация и адаптация детей с тяжелыми нарушениями речи в условиях интегрированной группы детского сада.

7. Критерии оптимального обеспечения социально-психологической адаптации детей с ОПФР.

8. Развитие познавательной деятельности младших школьников с нарушением зрения.

9. Развитие познавательной деятельности младших школьников с нарушением слуха.

10. Социально-психологические аспекты социализации детей с ОПФР.

11. Развитие познавательной деятельности младших школьников с психофизическими нарушениями.

Лабораторное занятие 6

Задание. Подготовьте и проведите занятия по социально-психологической адаптации в областном центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации детей с ОПФР г. Гомеля, направленные на проигрывание социальных ролей.

Упражнение 1. «Поиграй с куклой».

Цель: развитие социальных ролей.

Материал: кукла.

Инструкция по проведению упражнения: проведение сюжетно-ролевой игры на различные темы, например: «Идем за покупками», «В гостях». Кукла в этом случае является помощником в развитии социальных ролей ребенка.

Время продолжительности: 25 минут.

Упражнение 2. «Ребенок – взрослый».

Цель: бумага, фломастеры.

Материал: мячик.

Инструкция по проведению упражнения: ребенку предлагается выбрать бумажку с записанной социальной ролью взрослого или ребенка. Затем предлагается жизненная ситуация, объясняются нормы поведения, и предлагается отреагировать на ситуацию исходя из своей роли. Затем роль сменяется. Далее следует обсуждение и разъяснение поведения и ролей.

Время продолжительности: 20 минут.

Упражнение 3. «Мы – водители».

Цель: проигрывание социальных ролей.

Материал: детские машинки.

Инструкция по проведению упражнения: имитируем движения. Мы едем, едем на машине (покачивание). Нажимаем на педаль (движение ногой). Газ включаем, выключаем. Внимательно смотрим вдаль (приставляем руку ко лбу). Дворники стирают капли (движения рукой). Вправо – влево. Без воды! Водители мы – хоть куда! Детишки под эти слова должны имитировать действия – руками, туловищем.

Время продолжительности: 10–15 минут.

Упражнение 4. «Магазин посуды».

Цель: проигрывание социальных ролей.

Материал: посуда.

Инструкция по проведению упражнения: расставьте посуду на витрине, а дети должны стать в очередь. Ребенок просит «продавца» продать, например, тарелку. Продавец «продает» только тогда, когда покупатель назовет её цвет и укажет её место на витрине. Например: «Продайте мне, пожалуйста, зелёную тарелку, которая стоит на верхней полке слева». Игра заканчивается, когда вся посуда будет куплена.

Время продолжительности: 25 минут.

Упражнение 5. «Угощаем матрешек».

Цель: научить ребенка выполнять предметно-игровые действия, проигрывать социальные роли.

Материал: отсутствует.

Инструкция по проведению упражнения: взрослый ставит перед ребенком 2 матрешки, объясняет, что они пришли в гости и их надо угостить «кашей», напоить «чаем». Затем взрослый выкладывает 2 тарелки и просит ребенка раздать их матрешкам. Далее ставит кастрюлю с чечевицей, кладет ложку и просит ребенка покормить матрешек. В случае необходимости показывает, как надо насыпать чечевицу, либо действует совместно с ребенком. Затем взрослый спрашивает: «Чем будут матрешки есть кашу? Чем ты ешь кашу?». Просит взять ложки, раздать матрешкам, покормить их, произносит: «Кушай, Ляля,-ам-ам». Аналогично раздаются чашки и наливается в чашки «чай» из чайника. Если ребенок испытывает затруднения, используются совместные действия.

Время продолжительности: 15 минут.

Упражнение 6. «Забота о кукле».

Цель: проигрывание социальных ролей.

Материал: кукла, аксессуары для куклы.

Инструкция по проведению упражнения: педагог показывает ребенку куклу и рассказывает, как нужно о ней позаботиться. Ребенок должен поиграть с куклой: заплести кукле волосы, покормить ее с ложечки, тем самым проиграв роль мамы. Педагог показывает и помогает ребенку в ходе упражнения.

Время продолжительности: 20 минут.

Упражнение 7. «Ролевая игра».

Цель: проигрывание ролей.

Материал: отсутствует.

Инструкция по проведению упражнения: Попытайтесь каким-то образом побудить ребенка к ролевой игре. Эпизоды должны быть краткими и чрезвычайно простыми и сопровождаться указывающими действиями. Представьте, что Вы водители. Сядьте с ребёнком на диван, вытяните руки вперед и крутите воображаемый руль. Произносите при этом «ту-ту». Пусть ребёнок повторяет это. Встаньте с дивана и имитируйте движения, открывающие дверь автомобиля. Конец эпизода.

Время продолжительности: 10 минут.

Примерный перечень вопросов итогового контроля знаний

1. История разработки вопросов обучения и воспитания детей с ОПФР, первые опыты оказания помощи.
2. Понятие «ребенок с особенностями психофизического развития» (ОПФР) в психологической науке.
3. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии ребенка.
4. Понятия «социально-психологическая адаптация», «социальная адаптация» «психологическая адаптация» и ее элементы.
5. Цель и основные задачи социально-психологической адаптации детей с ОПФР.
6. Организация и содержание работы по социально-психологической адаптации детей с ОПФР.
7. Особенности и основные направления социально-психологической адаптации детей с ОПФР.
8. Родительство, как социально-психологический феномен.
9. Жизненный цикл семьи ребенка с особенностями психофизического развития.
10. Качество жизни родителей детей с ДЦП.
11. Психическое состояние родителей (матерей) и его динамика на различных стадиях стресса, связанного с рождением ребенка с ОПФР.
12. Синдром недостаточной адаптации матерей, дети которых страдают церебральным параличом.
13. Психологическая помощь матерям, воспитывающим детей с ОПФР церебральным параличом.
14. Социализация ребенка с ОПФР в условиях семьи, учреждений здравоохранения, образования. Социальная сеть контактов ребенка с ОПФР.
15. Цели и задачи социальной интеграции (инклюзии) детей с ОПФР.
16. Принципы и формы работы психолога по социальной интеграции (инклюзии) ребенка с ОПФР.
17. Принципы разработки программ социально-психологической адаптации детей с ОПФР.
18. Социально-психологическая адаптация детей при дизонтогенезах по типу ретардации.
19. Социально-психологическая адаптация детей при дизонтогенезах дефицитарного типа.
20. Социально-психологическая адаптация детей при асинхрониях с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и поведения.

Литература

1. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья : психологические основы : учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по спец. 350500 – «Социальная работа» / Л. И. Акатов. – М. : Владос, 2003. – 368 с.
2. Басилова, Т. А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложным или множественным нарушением / Т. А. Басилова // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 47–55.
3. Брамбринг, М. Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье / М. Брамбринг; пер. с нем. – М. : Academia, 2003. – 142 с.
4. Богданова, Т. Г. Влияние внутрисемейных отношений на развитие личности глухих младших школьников / Т. Г. Богданова, Н. В. Мазурова // Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 40–44.
5. Волковская, Т. Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения / Т. Н. Волковская // Дефектология. – 1999. – № 4. – С. 66–72.
6. Гуслова, М. И. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов / М. И. Гуслова, Т. К. Стуре // Дефектология. – 2003. – № 3. – С. 28–31.
7. Зайцев, Д. В. Социологический анализ современной семьи в России // Д. В. Зайцев // Дефектология. – 2001. – № 6. – С. 3–10.
8. Зикеев, А. Г. Развитие речи учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений : учеб. пособие для студ. педвузов / А. Г. Зикеев. – М. : Академия, 2000. – 200 с.
9. Катаева, А. А. Дидактические игры в обучении дошкольников с отклонениями в развитии : пособие для учителя / А. А. Катаева, Е. А. Стребелева. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 224 с.
10. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация / И. А. Коробейников. – М. : ПЕР СЭ, 2002. – 192 с.
11. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – СПб. : Союз, 1999. – 160 с.
12. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте : учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по напр. и спец. психологии / В. В. Лебединский. – М. : Академия, 2003. – 144 с.

13. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно–двигательного аппарата : учебное пособие для студ. по спец. «Специальная педагогика в спец. (коррекц.) образоват. учрежд.» / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М. : Академия, 2001. – 184 с.

14. Маллер, А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью : учеб. пособие для студ. дефектолог. фак. высш. пед. учеб. завед. и слушателей курсов переподготовки, обуч. по спец. 031700 – Олигофренопедагогика / А. Р. Маллер, Г. В. Цикото. – М. : Академия, 2003. – 208 с.

15. Морозова, Е. И. Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста / Е. И. Морозова // Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 49–57.

16. Ньюмен, С. Игры и занятия с особым ребенком : руководство для родителей / С. Ньюмен. – М. : Теревинф, 2004. – 240 с.

17. Пелымская, Т. В. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом : пособие для учителя–дефектолога / Т. В. Пелымская, Н. Д. Шматко. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 224 с.

18. Петрова, В. Г. Психология умственно отсталых школьников : учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по спец. 031700 – Олигофренопедагогика / В. Г. Петрова, И. В. Белякова. – М. : Академия, 2002. – 160 с.

19. Ткачева, В. В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Дефектология. – 1999. – № 3. – С. 30–36.

20. Шевченко, С. Г. Коррекционно-развивающее обучение : Организационно-педагогические аспекты : метод. пособие для учителей кл. коррекционно-развивающ. обучения / С. Г. Шевченко. – М. : Владос, 1999, 2001. – 136 с.

Производственно-практическое издание

Певнева Анжела Николаевна

**СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ
С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Практическое пособие

Редактор *В. И. Шкредова*
Корректор *В. В. Калугина*

Подписано в печать 04.01.2017. Формат 60x84 1/16.
Бумага офсетная. Ризография. Усл. печ. л. 2,8.
Уч.-изд. л. 3,1. Тираж 25 экз. Заказ 3.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования
«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/87 от 18.11.2013.
Специальное разрешение (лицензия) № 02330 / 450 от 18.12.2013.
Ул. Советская, 104, 246019, Гомель.

А. Н. ПЕВНЕВА

**СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ
С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Гомель
2017

