

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Витебский государственный
университет имени П.М. Машерова»
Кафедра коррекционной работы

С.В. Лауткина

**МАТЕРИАЛЫ
К ТЕСТИРОВАНИЮ
ПО ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКЕ**

В 3 ЧАСТЯХ

**ЧАСТЬ 2: Теоретико-методологические
основы олигофренопедагогики.
Теория целостного педагогического
процесса**

*Витебск
ВГУ имени П.М. Машерова
2013*

УДК 376.1-056.36(075.8)

ББК 74.55я73

Л28

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 11 от 30.08.2013 г.

Автор: доцент кафедры коррекционной работы ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат психологических наук
С.В. Лауткина

Р е з е н з е н т ы :

заведующий кафедрой социально-экономических и гуманитарных дисциплин ИПК и ПК ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат психологических наук, доцент *Н.В. Кухтова*;
директор ГУО «Витебский городской центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации» *Е.И. Дук*

Лауткина, С.В.

Л28

Материалы к тестированию по олигофренопедагогике : в 3 ч. / С.В. Лауткина. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2013. – Ч. 2 : Теоретико-методологические основы олигофренопедагогике. Теория целостного педагогического процесса. – 44 с.

Настоящее издание содержит тесты с ответами и пояснениями по курсу «Олигофренопедагогика». В нем раскрываются ответы на вопросы о теоретико-методологических основах олигофренопедагогике, теории целостного педагогического процесса.

Данное издание адресовано студентам, обучающимся по специальности «Олигофренопедагогика». Может быть использовано студентами второй ступени образования по специальности «Теория и методика обучения и воспитания (в области коррекционной работы)» и слушателями системы повышения квалификации и переподготовки кадров, обучающимися по специальностям «Олигофренопедагогика», «Интегрированное обучение и воспитание», «Логопедия», а также тем, кто интересуется вопросами олигофренопедагогике и специального образования.

УДК 376.1-056.36(075.8)

ББК 74.55я73

© Лауткина С.В., 2013

© ВГУ имени П.М. Машерова, 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
ГЛОССАРИЙ	5
ТЕСТЫ ПО КУРСУ «ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКА»	10
1. Теоретико-методологические основы олигофрено-педагогики	10
1.1. Олигофренопедагогика как предметная область коррекционной педагогики	10
1.2. Социально-педагогическая характеристика детей с умственной отсталостью (интеллектуальной недостаточностью)	18
1.3. Учреждения, обеспечивающие получение специального образования	27
2. Теория целостного педагогического процесса	33
2.1. Коррекционно-педагогический процесс как целостное явление	33
2.2. Научно-методические основы организации образовательной среды	38
ЛИТЕРАТУРА	42

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящее издание содержит тесты с ответами и пояснениями по курсу «Олигофренопедагогика». Оно адресовано студентам, обучающимся по специальности «Олигофренопедагогика». Может быть использовано и студентами второй ступени образования по специальности «Теория и методика обучения и воспитания (в области коррекционной работы)».

Содержание тестов раздела «Олигофренопедагогика» разработано на основании образовательного стандарта Республики Беларусь «Высшее образование. Первая ступень. Специальность – 1-03 03 08 «Олигофренопедагогика. Дополнительная специальность» (ОСРБ 1-03 03 08 – 2008) и действующей типовой учебной программы «Коррекционная педагогика» (2008) для данной специальности.

В разделе «Олигофренопедагогика» тестов раскрываются ответы на вопросы о теоретико-методологических основах олигофренопедагогики, рассматриваются организационно-методические особенности обучения и воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью, вопросы управления учреждением образования.

Основное назначение данного издания заключается в обеспечении закрепления знаний студентов по курсу «Олигофренопедагогика». Оно также содержит глоссарий основных терминов по курсу и список литературы для дополнительного изучения вопросов раздела «Олигофренопедагогика».

ГЛОССАРИЙ

Абилитация – комплекс мер, направленных на развитие (становление) у ребенка (преимущественно от 0 до 3-х лет) психофизических функций, изначально у него отсутствующих или нарушенных, предотвращение появлений у ребенка ограничений жизнедеятельности.

Анализатор – нервный аппарат, выполняющий функцию приема, анализа и синтеза раздражителей, исходящих из внешней среды и самого организма.

Анамнез – подробные сведения об условиях возникновения и протекания болезни, об истории развития ребенка на всех этапах его жизни. А. подразделяется по содержанию на медицинский, психолого-педагогический, социально-психологический.

Астения – нервно-психическая слабость, проявляющаяся в повышенных утомляемости и истощаемости, сниженном пороге восприятия, неустойчивости настроения, нарушениях сна, аппетита и др. Возникает в результате различных заболеваний, при умственных и физических перегрузках, длительных отрицательных переживаниях и конфликтах, а также функциональной или органической неполноценности мозга (церебрастения).

Безбарьерная среда – комплекс условий, направленных на обеспечение доступности и создания равных возможностей для лиц с особенностями психофизического развития во всех сферах жизни общества.

Деонтология – наука о долге, моральной обязанности, нравственном совершенстве и безупречности в профессиональной деятельности, где широко используются сложные межличностные взаимовлияния и ответственные взаимодействия (врачебная практика, психотерапия и др.). Деонтологическая модель этики – это совокупность «должных» правил (соизмерение, соблюдение себя с «должным» и осуществление оценки действий не только по результатам, но и по помыслам), соответствующих той или иной конкретной области практики.

Депривация – психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей человека для удовлетворения в достаточной мере его основных психических потребностей; характеризуется выраженными отклонениями в эмоциональном и интеллектуальном развитии, нарушением социальных контактов.

Дефект – физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка, подтвержденный психолого-медико-педагогической комиссией в

отношении ребенка и медико-социальной экспертной комиссией в отношении взрослого.

Дизонтогенез – нарушение индивидуального хода развития.

Диффузный – распространенный, рассеянный в разные стороны.

Зона ближайшего развития – расхождение между уровнем актуального развития (определяется степенью трудности задач, решаемых ребенком самостоятельно) и уровнем потенциального развития (результатом, которого ребенок может достичь, решая задачи с помощью взрослого).

Интеграция педагогическая – совместное обучение и воспитание детей с отклонениями в развитии с нормально развивающимися детьми и подростками.

Интеграция социальная – социальная адаптация в общей системе социальных отношений и взаимодействия, использование социальных благ и привилегий с учетом потребностей индивида.

Интегрированное обучение и воспитание – организация специального образования, при которой обучение и воспитание лиц с особенностями психофизического развития осуществляется в учреждениях образования общего типа, создавших специальные условия для пребывания и получения образования такими лицами.

Инфантилизм – сохранение в организме и психике человека характеристик, качеств и свойств, присущих более ранним стадиям развития; *психический И.* – отставание в личностном развитии.

Квалификация дефекта (симптома) – качественный анализ, изучение структуры нарушения, выделение того фактора (первичного дефекта), который привел к возникновению наблюдаемого симптома.

Компенсация – возмещение, выравнивание в той или иной мере нарушенных функций и состояний, качественная перестройка сохраненных функций для замещения нарушенных.

Концепция «нормализации» – социально-психологическая теория и практика как можно большей приближенности жизни и быта людей с ограниченными возможностями к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут.

Коррекционная (специальная) педагогика – отрасль педагогики, исследующая сущность коррекционно направленных процессов воспитания и обучения, их закономерности, принципы, методы, средства, технологии, проблемы подготовки к самостоятельной жизни лиц с особенностями психофизического развития.

Коррекция – система психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на исправление или ослабление физических и (или) психических нарушений.

Лица (в том числе дети) с особенностями психофизического развития – лица, имеющие физическое и (или) психическое

нарушение, препятствующее получению образования без создания для этого специальных условий.

Локальный – свойственный данному месту, не выходящий за определенные границы.

Моторика – двигательная активность, включающая большие моторные акты и тонкую моторику, зрительно-моторные координации, кинестетические функции и др. Как нарушения выделяются двигательные стереотипии, тики, гиперкинезы, двигательное беспокойство или заторможенность, параличи, апраксия и др.

Нарушение – любая потеря или аномалия психической, физиологической или анатомической функции либо структуры.

Негативизм – лишенное объективных оснований сопротивление предъявляемым требованиям; у детей возникает как реакция на требования взрослых, не учитывающих их потребности.

Нормальное развитие – относительно гармоничное равновесие между многими возможными разнообразными отклонениями и неправильным формированием, что свойственно любому развитию.

Онтогенез — процесс закладки, формирования, структурирования, расцвета функций организма с последующим постепенным их увяданием.

Парциальный – частичный, относящийся к отдельным частям.

Патогенез – раздел патологии, изучающий взаимосвязь внутренних механизмов, лежащих в основе возникновения и развития болезненного процесса в организме.

Педагогическая запущенность – устойчивое отклонение в сознании и поведении ребенка, обусловленное отрицательным влиянием среды, недостатками воспитания, пробелами в обучении.

Праксис – способность к выполнению целенаправленных автоматизированных двигательных актов.

Преморбидные особенности личности – особенности темперамента, характера, личности, имевшие место до начала заболевания.

Психосоматические заболевания – функциональная и органическая патология внутренних органов, в этиологии и патогенезе которой основная роль принадлежит психогенным, в первую очередь стрессовым воздействиям.

Ранняя комплексная помощь – система мер, включающих выявление, обследование, коррекцию физических и (или) психических нарушений, индивидуализированное обучение ребенка с особенностями психофизического развития в возрасте до трех лет с медико-психолого-педагогическим сопровождением в условиях семьи, учреждений образования и организаций здравоохранения.

Реабилитация – система мер по восстановлению (или компенсации) функций или структур организма, а также устранение ограничений жизнедеятельности индивида и его участия в жизни общества.

Регресс – временная или стойкая деградация какой-либо функции или психики в целом, ее дезинтеграция, возврат на более низкий уровень развития.

Резидуально-органические расстройства – разнообразные нервно-психические нарушения, обусловленные относительно стойкими последствиями закончившихся органических заболеваний головного мозга, прежде всего пренатальных, перинатальных и ранних постнатальных (энцефалита, черепно-мозговой травмы, интоксикации и т.д.).

Резистентность (латин. *resistere* – сопротивляться) – устойчивость, неуязвимость, сопротивляемость психики или организма к воздействующим патогенным факторам.

Ретардация – незавершенность отдельных этапов развития, при которой не происходит смены более ранних форм развития более прогрессивными, отсутствует инволюция (угасание) более ранних форм.

Ригидность – недостаток пластичности, неспособность корректировать программу деятельности в соответствии с требованиями ситуации.

Сензитивный период – этап наиболее интенсивного развития определенных психических функций, оптимальный для освоения соответствующих видов деятельности.

Сенсорный (лат. *sensus* – чувство, ощущение) – относящийся к сфере ощущений (зрительных, слуховых и т.д.).

Симптом – характерные проявления, признаки психических или органических нарушений и заболеваний, свидетельствующие об изменении обычного или нормального функционирования организма или психики.

Синдром – симптомокомплекс, определенное сочетание группы симптомов, объединенных механизмом возникновения. Внутри общего синдрома симптомы объединяются закономерным и регулярным образом, характеризуя определенное болезненное состояние организма.

Сложный дефект (сочетанные нарушения) – сочетание двух и более дефектов развития, имеющее особую структуру, качественно отличную от его составляющих: умственно отсталые слепые (слабовидящие) и глухие (слабослышащие), слепоглухие, глухие и слабослышащие с нарушением опорно-двигательного аппарата и др.

Содержание специального образования – специально отобранная и педагогически обработанная система знаний, умений и навыков в соответствии с познавательными возможностями учащихся, практическим и коррекционно-развивающим значением, завершенностью образования на определенном уровне, которая представлена в учебных планах, программах и учебной литературе (учебно-методических комплексах).

Соматический (греч. *soma* – тело) – термин, применяемый для обозначения различных явлений в организме, связанных с телом, в противоположность психике.

Социализация – двусторонний процесс усвоения индивидом социального опыта общества, к которому он принадлежит, и активного воспроизводства и наращивания им систем социальных связей и отношений, в которых он развивается.

Специальное образование – процесс обучения и воспитания лиц с особенностями психофизического развития, включающий специальные условия для получения соответствующего образования, оказания коррекционной помощи, социальной адаптации и интеграции указанных лиц в общество.

Тотальный – полный, всеохватывающий, всеобъемлющий.

Фрустрация – 1) эмоциональное состояние, возникающее вследствие появления препятствий к достижению актуальной цели и содержащее в себе компонент мотивации к обходу или преодолению препятствия; 2) состояние переживания неудачи, обусловленное невозможностью удовлетворения каких-либо потребностей;

Экзогенный – внешнего происхождения, вызываемый внешними причинами (биологическими и социальными).

Эмпирический – основанный на чувственном познании, практическом опыте.

Эндогенный – внутреннего происхождения, вызываемый внутренними причинами. По отношению к отклонениям в развитии – это наследственное (конституциональное) происхождение.

Энцефалопатия – органическое поражение головного мозга невоспалительного характера, сопровождающееся головными болями, нарушениями настроения, снижением умственной работоспособности и др.

Этиология – раздел медицины, посвященный изучению причин и условий возникновения болезней.

ТЕСТЫ ПО КУРСУ «ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКА»

1. Теоретико-методологические основы олигофренопедагогики

1.1. Олигофренопедагогика как предметная область коррекционной педагогики

1. По А.Д. Гонееву объектом коррекционной педагогики являются дети, имеющие четыре «Д»:

- 1) с не ярко выраженным дефектом;
- 2) перенесшие в раннем возрасте депривацию;
- 3) испытывающие школьную дезадаптацию;
- 4) проявляющие девиацию;
- 5) имеющие долг.

Правильный ответ – 1, 2, 3, 4

По Александру Дмитриевичу Гонееву объектом коррекционной педагогики являются дети, имеющие четыре «Д»: дети, имеющие не ярко выраженный дефект, перенесшие в раннем возрасте депривацию (лишение), в силу этого испытывающие школьную дезадаптацию (нарушение приспособления) и проявляющие девиацию (отклонение в поведении).

2. Какое из данных определений является верным:

- 1) олигофренопедагогика – это одно из направлений специальной психологии, рассматривающее динамику познавательной деятельности и личности детей с интеллектуальной недостаточностью;
- 2) олигофренопедагогика – это педагогическая наука о воспитании и обучении детей с интеллектуальной недостаточностью;
- 3) олигофренопедагогика – это педагогическая наука о воспитании и обучении лиц с нарушениями речи;
- 4) олигофренопедагогика – это педагогическая наука о воспитании и обучении лиц с задержкой психического развития и с интеллектуальной недостаточностью.

Правильный ответ – 2

Олигофренопедагогика – это педагогическая наука о теории и практике обучения, воспитания, социальной адаптации и реабилитации, интеграции в социум лиц с нарушениями интеллекта.

3. С какой наукой олигофренопедагогика имеет наиболее тесную связь:

- 1) общей психологией;
- 2) медицинской психологией;

- 3) детской психиатрией;
- 4) олигофренопсихологией.

Правильный ответ – 4

Создание эффективных методов обучения и воспитания детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью невозможно без знаний закономерностей их развития. Поэтому говорят, что олигофренопсихология является научной основой олигофренопедагогики.

4. К специальным понятиям олигофренопедагогики относят:

- 1) обучение, воспитание, развитие;
- 2) личность, психика, деятельность, сознание, поведение;
- 3) адаптация, реабилитация, компенсация, коррекция;
- 4) все ответы верны.

Правильный ответ – 3

К специальным понятиям олигофренопедагогики относят: адаптация, реабилитация, компенсация, коррекция.

Адаптация – приспособление строения и функций организма и его отдельных органов к меняющимся условиям (общеприродным, производственным и социальным) среды.

Реабилитация – меры по обеспечению и/или восстановлению функций, компенсации их утраты или отсутствия, снятию функциональных ограничений.

Компенсация – восполнение или замещение функций, недоразвитых, нарушенных или утраченных вследствие дефектов развития, перенесенных заболеваний и травм.

Коррекция – система психолого-педагогических мероприятий в сочетании с медицинской помощью, направленных на преодоление или ослабление недостатков психического и физического развития человека.

5. К методам исследования в олигофренопедагогике относят:

- 1) наблюдение;
- 2) беседу;
- 3) анкетирование;
- 4) изучение продуктов детской деятельности;
- 5) изучение психолого-педагогической документации;
- 6) эксперимент.

Правильный ответ – 1, 2, 3, 4, 5, 6

Наблюдение – целенаправленное восприятие какого-либо педагогического явления, в процессе которого исследователь получает конкретный фактический материал. Наблюдение имеет

цель, задачи, объект наблюдения. Выбирается способ наблюдения, наименее влияющий на исследуемый объект и обеспечивающий сбор необходимой информации.

Беседа – самостоятельный или дополнительный метод исследования, применяемый с целью получения необходимой информации или разъяснения того, что было недостаточно ясным при наблюдении, эксперименте или изучении продуктов детской деятельности.

Анкетирование – метод массового сбора информации с помощью анкеты. Те, кому адресованы анкеты, дают письменные ответы на вопросы.

Ценный материал может дать изучение продуктов деятельности детей с нарушением интеллекта: рисунков, лепных поделок, поделок из бумаги и природного материала, тетрадей по отдельным дисциплинам и контрольных работ и т.д.

Изучение психолого-педагогической документации (личных дел детей, медицинских карт, психолого-педагогических характеристик, дневников наблюдений, классных журналов, ученических дневников, протоколов собраний, заседаний) позволяет получить некоторые объективные данные, характеризующие реально сложившуюся практику организации образовательного процесса.

Особую роль среди методов олигофренопедагогики играет эксперимент – специально организованная проверка того или иного содержания, метода или приема работы для выявления его педагогической эффективности. Эксперимент включает четыре этапа: теоретический – постановку проблемы, определение цели, объекта и предмета исследования, его задач и гипотез; методический – разработку методики исследования, методов обработки полученных результатов; собственно эксперимент – проведение серии заданий, комплекса упражнений и т.п.; аналитический – количественный и качественный анализ полученных данных, их интерпретацию, формулирование выводов и практических рекомендаций. По конечным целям эксперимент может быть констатирующим, обучающим и контрольным.

6. Лонгитюдный метод исследования (по Б.Г. Ананьеву) относится к:

- 1) организационным методам;
- 2) эмпирическим методам;
- 3) способам обработки данных;
- 4) интерпретационным методам.

Правильный ответ – 1

Борис Герасимович Ананьев выделяет четыре группы методов научных исследований. I группа – организационные методы включает: сравнительный метод (сопоставление различных групп по возрастам, деятельности и т.д.); лонгитюдный метод (многочисленные обследования одних и тех же лиц на протяжении длительного периода времени); комплексный метод (в исследовании участвуют представители разных наук; при этом, как правило, один объект изучают разными средствами).

7. Отечественный олигофренопедагог и психолог, работал в области воспитания, обучения, профессиональной подготовки, а также психологического изучения умственно отсталых детей:

- 1) А.Р. Лурия;
- 2) Л.С. Выготский;
- 3) А.Ф. Лазурский;
- 4) Г.М. Дульнёв.

Правильный ответ – 4

Григорий Митрофанович Дульнёв (1909-1972) – отечественный олигофренопедагог. В 1939-41 декан дефектологического факультета МГПИ; с 1938 в научно-практическом институте специальных школ и детских домов (ныне Институт коррекционной педагогики). В результате психолого- педагогических исследований, проведённых Г.М. Дульнёвым и под его руководством, выявлены пути совершенствования содержания и организации трудового обучения во вспомогательной школе (Бим-Бад, Б.М. Педагогический энциклопедический словарь /Б.М. Бим-Бад. – М., 2002. – С. 356)

8. Один из авторов учебника «Олигофренопедагогика», изданного в 1941 году:

- 1) Е.К. Грачева;
- 2) А.Н. Граборов;
- 3) Л.С. Выготский;
- 4) Г.М. Дульнев.

Правильный ответ – 2

В обобщенном виде задачи и пути осуществления коррекционной работы во вспомогательной школе были освещены в первом пособии по олигофренопедагогике А.Н. Граборова, Н.Ф. Кузьминой-Сыромятниковой, Ф.М. Новика «Олигофренопедагогика», изданном в 1941 г. В пособии впервые со всей определенностью подчеркивается, что «коррекционно-воспитательная работа является стержнем всего педагогического процесса вспомогательной школы. Снимая коррекционную работу,

мы тем самым снимаем идею и самого вспомогательного обучения: вспомогательное обучение – это коррекция».

9. Понятие о первичном и вторичном дефектах введено:

- 1) А.Р. Лурия;
- 2) В.В. Лебединским;
- 3) Л.С. Выготским;
- 4) П.Я Гальпериним.

Правильный ответ – 3

Понятие о первичном и вторичном дефектах было введено Львом Семеновичем Выготским. Первичные дефекты возникают в результате органического повреждения или недоразвития какой-либо биологической системы (анализаторов, высших отделов головного мозга и др.) вследствие воздействия патогенных факторов. Вторичные – имеют характер психического недоразвития и нарушений социального поведения, непосредственно не вытекающих из первичного дефекта, но обусловленных им (нарушение речи у глухих, нарушения восприятия и пространственной ориентировки у слепых и др.). Чем дальше имеющееся нарушение отстоит от биологической основы, тем успешнее оно поддается психолого-педагогической коррекции. «Наиболее воспитуемыми оказываются высшие функции по сравнению с элементарными» (Л.С. Выготский).

10. ... – это физический и психический недостаток, влекущий за собой отклонения от нормального развития:

- 1) дефект;
- 2) депривация;
- 3) дидактогения;
- 4) аффект.

Правильный ответ – 1

Дефект – изъян, порча, повреждение; недостаток, несовершенство (Д.Н. Ушаков «Большой толковый словарь современного русского языка»). Дефект – физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка, подтвержденный психолого-медико-педагогической комиссией в отношении ребенка и медико-социальной экспертной комиссией в отношении взрослого.

11. Этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования отдельных психических функций – это:

- 1) дошкольный возраст;
- 2) подростковый возраст;
- 3) сензитивный возраст;
- 4) ранний возраст.

Правильный ответ – 3

Сензитивный возраст – возраст оптимальных возможностей для развития какой-либо стороны психической деятельности (восприятия, памяти и др.), обучения и воспитания.

Этот термин был применен итальянским педагогом Марией Монтессори в изучении дошкольного возраста. Монтессори выясняла, по отношению к каким воздействиям дошкольный возраст является сензитивным, т. е. чувствительным.

Л.С. Выготский распространил понятия сензитивного возраста оптимальных сроков обучения и развития, на все возрасты и показал значение сензитивного возраста для развития ребенка.

Сензитивный возраст предполагает известную степень зрелости и определенные психологические предпосылки для наиболее успешного обучения и развития. Слишком раннее обучение не дает педагогического эффекта, но, с другой стороны, и слишком позднее обучение не играет той роли в развитии, которую оно играет тогда, когда оно происходит в оптимальные сроки (Л.С. Выготский).

Коррекционная педагогика изучает оптимальные сроки различных педагогических воздействий для получения наибольшего коррекционного эффекта. Ряд исследований убеждает, что для коррекции аномального развития в большинстве случаев ранний и дошкольный возрасты являются наиболее сензитивными.

12. Кто из авторов ввел понятие «зона ближайшего развития»:

- 1) Л.С. Выготский;
- 2) А.Р. Лурия;
- 3) Л.С. Цветкова;
- 4) С.Л. Рубинштейн.

Правильный ответ – 1

Зона ближайшего развития – понятие, введенное Львом Семеновичем Выготским. Зона ближайшего развития ребенка – те процессы, которые еще не созрели, но находятся в стадии созревания. То, что ребенок оказывается в состоянии сделать с помощью взрослого, указывает нам на зону его ближайшего развития («завтрашний день развития»). То, что ребенок сегодня делает с помощью взрослого, завтра он сумеет сделать самостоятельно. Зона ближайшего развития поможет определить динамическое состояние его развития, учитывающее не только уже достигнутое, но и находящееся в процессе созревания.

Процессы обучения и воспитания в каждом возрасте находятся в непосредственной зависимости не столько от уже наличных, организовавшихся и созревших особенностей ребенка («зона

актуального развития»), сколько от его особенностей, находящихся в зоне его ближайшего развития.

13. Примером какого варианта психического дизонтогенеза является умственная отсталость (интеллектуальная недостаточность) по классификации В.В. Лебединского?

- 1) задержанное развитие;
- 2) дефицитарное развитие;
- 3) искаженное развитие;
- 4) недоразвитие.

Правильный ответ – 4

Типичным примером стойкого недоразвития является олигофрения. Для этого типа дизонтогенеза характерно раннее время поражения нервной системы, когда имеет место выраженная незрелость мозговых систем, в первую очередь наиболее сложных, обладающих длительным периодом развития.

14. Разработал учение о высших психических функциях:

- 1) А.Р. Лурия;
- 2) П.П. Блонский;
- 3) Л.С. Выготский;
- 4) С.Л. Рубинштейн.

Правильный ответ – 3

Психолог – экспериментатор Лев Семенович Выготский (1896-1934) выделил самое важное и существенное в природе дефективности и определил социальную значимость помощи аномальным детям. В теории и практике обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии реализуются такие основные положения Л.С. Выготского: 1) единство законов развития нормального и аномального ребенка; 2) соотношение биологического и социального; 3) учение о высших психических функциях; 4) взаимосвязь обучения и развития; 4) актуальный уровень развития и зона ближайшего развития; 5) сложная структура дефекта; 6) компенсаторные возможности организма аномального ребенка и др.

15. Процесс обучения и воспитания лиц с ОПФР, включающий специальные условия для получения соответствующего образования, оказание коррекционной помощи, социальную адаптацию и интеграцию указанных лиц в общество:

- 1) специальное образование;
- 2) образование;
- 3) обучение;
- 4) социализация.

Правильный ответ – 1

Специальное образование – процесс обучения и воспитания лиц с ОПФР, включающий специальные условия для получения соответствующего образования, оказание коррекционной помощи, социальную адаптацию и интеграцию указанных лиц в общество.

16. Лицо, имеющее физическое и (или) психическое нарушения, препятствующие получению образования без создания для этого специальных условий:

- 1) лицо с особенностями психофизического развития;
- 2) лицо с интеллектуальной недостаточностью;
- 3) лицо с множественными физическими и (или) психическими нарушениями;
- 4) лицо с нарушениями речи.

Правильный ответ – 1

Лицо с особенностями психофизического развития (ОПФР) – лицо, имеющее физическое и (или) психическое нарушения, препятствующие получению образования без создания для этого специальных условий.

17. Отклонения от нормы, ограничивающие социальную деятельность и подтвержденные в порядке, установленном законодательством:

- 1) интеллектуальная недостаточность;
- 2) инвалидность;
- 3) потеря трудоспособности;
- 4) физическое и (или) психическое нарушения.

Правильный ответ – 4

Физическое и (или) психическое нарушения – отклонения от нормы, ограничивающие социальную деятельность и подтвержденные в порядке, установленном законодательством.

18. Система мер, включающая выявление, обследование, коррекцию физических и (или) психических нарушений, индивидуализированное обучение ребенка с ОПФР в возрасте до трех лет с психолого-медико-педагогическим сопровождением в условиях семьи, учреждений образования и организаций здравоохранения:

- 1) реабилитация;
- 2) социализация;
- 3) ранняя комплексная помощь;
- 4) абилитация.

Правильный ответ – 3

Ранняя комплексная помощь – система мер, включающая выявление, обследование, коррекцию физических и (или) психических нарушений, индивидуализированное обучение ребенка с ОПФР в возрасте до трех лет с психолого-медико-педагогическим сопровождением в условиях семьи, учреждений образования и организаций здравоохранения.

1.2. Социально-педагогическая характеристика детей с умственной отсталостью (интеллектуальной недостаточностью)

19. По времени воздействия патогенные факторы делятся на:

- 1) пренатальные;
- 2) постнатальные;
- 3) натальные;
- 4) занатальные.

Правильный ответ – 1, 2, 3

По времени воздействия патогенные факторы делятся на: пренатальные (от момента зачатия до рождения ребенка), натальные (в период родовой деятельности), постнатальные (после родов, прежде всего имевшие место в период с раннего детства до трех лет).

20. Отставание в умственном развитии органического генеза, наступившее в результате воздействия вредных факторов в пренатальный и натальный периоды и в первые три года жизни:

- 1) депривация;
- 2) дезадаптация;
- 3) деменция;
- 4) олигофрения.

Правильный ответ – 4

Олигофрения (малоумие) — следствие врожденного дефекта развития интеллектуальных функций в связи с наследственной патологией или заболеваниями и повреждениями мозга, перенесенными во внутриутробном периоде или в первые три года жизни. Принято считать, что психическое развитие при олигофрении зависит от патологических биохимических и/или морфологических изменений материальной основы психических процессов – головного мозга, и прежде всего состояния коры его больших полушарий. Эти многообразные изменения ведут не только к отставанию психического развития, к его задержке, но и к

недостаточности возможностей развития полноценной психики. Поэтому при наличии олигофрении на всех этапах жизни человека имеют место как количественные, так и качественные особенности психического статуса, в частности, состояния когнитивных, интеллектуально-мнестических возможностей, выражающиеся той или иной степенью их неполноценности.

21. Ввел термин «умственная отсталость»:

- 1) Э. Крепелин;
- 2) Э. Сеген;
- 3) М.С. Певзнер;
- 4) Л.В. Занков.

Правильный ответ – 1

Термин «олигофрения» в 1915 г. ввел Е. Краепелин (Эмиль Крепелин) как синоним понятия «общая задержка психического развития» (*Allgemeine psychische Entwicklungshemmung*). Указывая на клиническое единство олигофрении как аномалии развития не только головного мозга, но и всего организма, Е. Краепелин подчеркивал, что, несмотря на сходство внешних проявлений, олигофрения представляет собой «пеструю смесь» болезненных форм самого разного происхождения. Введенный Е. Краепелин термин «олигофрения» («малоумие») был призван также отграничить обозначаемое им врожденное слабоумие от слабоумия приобретенного – деменции.

22. Синдром Дауна у детей обусловлен ... аномалиями развития:

- 1) хромосомными;
- 2) генными;
- 3) натальными;
- 4) постнатальными.

Правильный ответ – 1

Изменения хромосомной структуры или числа хромосом называют хромосомными aberrациями. Хромосомные нарушения составляют около 1-1,8 % всех наследственных заболеваний и наблюдаются у 5-8 % детей, страдающих психическими заболеваниями. Типичным и широко известным хромосомным нарушением является синдром Дауна или трисомия по 21 хромосоме, который составляет около 13 % всех хромосомных заболеваний и редко бывает наследуемым. Всего описано около 300 различных хромосомных aberrаций, и этот список постоянно пополняется. На появление хромосомных нарушений влияют радиоактивное излучение

и другие виды излучений, отравляющие химические вещества, в том числе некоторые лекарственные препараты, вирусные инфекции.

23. Распад, необратимое ослабление интеллектуальной деятельности; слабоумие, возникшее вследствие поражения коры головного мозга – это:

- 1) деменция;
- 2) олигофрения;
- 3) задержка психического развития;
- 4) амнезия.

Правильный ответ – 1

Олигофрению (малоумие) как синдром врожденного психического дефекта отличают от приобретённого слабоумия, или деменции (лат. de – приставка, означающая снижение, понижение, движение вниз + лат. mens – ум, разум). Приобретённое слабоумие – снижение интеллекта от нормального уровня (соответствующего возрасту), а при олигофрении интеллект взрослого физически человека в своем развитии так и не достигает нормального уровня.

24. Подробные сведения об условиях возникновения и протекания болезни называются:

- 1) амнезия;
- 2) анамнез;
- 3) асфиксия;
- 4) алалия.

Правильный ответ – 2

Анамнез (от греч. ἀνάμνησις – воспоминание) – совокупность сведений, получаемых при обследовании путём расспроса самого обследуемого и/или знающих его лиц. Данные анамнеза (сведения о развитии болезни, условиях жизни, перенесённых заболеваниях, операциях, травмах, беременностях, хронической патологии, аллергических реакциях, наследственности и др.) специалист выясняет с целью их использования для диагностики, выбора метода лечения и/или профилактики.

25. Удушье с остановкой дыхания, нарушения сердечной деятельности – это:

- 1) аутизм;
- 2) асфиксия;
- 3) мутизм;
- 4) афония.

Правильный ответ – 2

Асфиксия (от др.-греч. ἀ- – «без» и σφύξις – пульс, буквально – отсутствие пульса) – удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислоты в крови и тканях, например при сдавливании дыхательных путей извне (удушение), закрытии их просвета отёком, падении давления в искусственной атмосфере (либо системе обеспечения дыхания) и т. д.

26. Любое необоснованное, немотивированное сопротивление воздействию других людей называется:

- 1) этиология;
- 2) патогенез;
- 3) негативизм;
- 4) мутизм.

Правильный ответ – 3

Негативизм – лишённое объективных оснований сопротивление предъявляемым требованиям; у детей возникает как реакция на требования взрослых, не учитывающих их потребности.

27. Мозговой – это (синоним):

- 1) церебральный;
- 2) двигательный;
- 3) эмоциональный;
- 4) патологический.

Правильный ответ – 1

Церебральный (от лат. cerebrum – мозг) – мозговой (анат.).

28. По МКБ-10 выделяются следующие формы умственной отсталости:

- 1) легкая, средняя, тяжелая;
- 2) умеренная, тяжелая, глубокая;
- 3) легкая, умеренная, тяжелая, глубокая;
- 4) легкая, средняя, выраженная.

Правильный ответ – 3

С соответствии с международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по степени глубины интеллектуального дефекта умственная отсталость подразделяется на формы: легкую (IQ в пределах 50-69), умеренную (IQ в пределах 35-49), тяжелую (IQ в пределах 20-34), глубокую (IQ ниже 20).

29. Умственная отсталость – это:

- 1) психическое заболевание;
- 2) психическое состояние;

- 3) психическая реакция;
- 4) психический процесс.

Правильный ответ – 2

Умственная отсталость – состояние, обусловленное врожденным или рано приобретенным недоразвитием психики с выраженной недостаточностью интеллекта, затрудняющее или делающее полностью невозможным адекватное социальное функционирование индивидуума. В МКБ-10 умственная отсталость определяется как «состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т. е. когнитивных, речевых, моторных и социальных особенностей».

30. При легкой степени умственной отсталости IQ равен:

- 1) 50-69;
- 2) 25-39;
- 3) 35-49;
- 4) 20 и ниже.

Правильный ответ – 1

Легкая умственная отсталость по МКБ-10 IQ в пределах 50-69.

31. При олигофрении у детей в клинической картине преобладает:

- 1) эмоционально-волевой дефект;
- 2) интеллектуальный дефект с прогредиентностью;
- 3) интеллектуальный дефект без прогредиентности;
- 4) личностный дефект.

Правильный ответ – 3

Олигофрения (малоумие) — следствие врожденного дефекта развития интеллектуальных функций в связи с наследственной патологией или заболеваниями и повреждениями мозга, перенесенными во внутриутробном периоде или в первые три года жизни. При олигофрении на всех этапах жизни больного имеют место как количественные, так и качественные особенности психического статуса, в частности, состояния когнитивных, интеллектуально-мнестических возможностей, выражающиеся той или иной степенью их неполноценности. Однако олигофрения – не прогрессирующий процесс, а следствие перенесённой болезни. Степень умственной недостаточности оценивается количественно с помощью интеллектуального коэффициента по стандартным психологическим тестам.

Прогрессиентность (от лат. progredior – идти вперед) – признак, характеризующий развитие, нарастание (часто неуклонное) психического заболевания.

32. Сохранение в организме и психике особенностей и черт характера, присущих более ранней детской стадии развития называется:

- 1) мутизм;
- 2) инфантилизм;
- 3) онтогенез;
- 4) негативизм.

Правильный ответ – 2

Инфантилизм (от лат. infantilis — детский) – незрелость в развитии, сохранение в физическом облике или поведении черт, присущих предшествующим возрастным этапам. Термин употребляется как в отношении физиологических, так и психических явлений.

Различают общий инфантилизм (общая задержка развития всего организма) и частичный инфантилизм (задержка в развитии отдельных органов и систем).

При общем инфантилизме часто сохраняются детские пропорции тела, телосложение нежное, хрупкое, длинная узкая грудная клетка, кости тонкие, сердце маленькое, аорта узкая, кровяное давление понижено, вторичные половые признаки выражены слабо. Отмечается пониженная сопротивляемость инфекционным заболеваниям.

При частичном инфантилизме на первый план выступают нарушения в состоянии отдельных систем или органов. К таким формам относятся наиболее часто встречающиеся психический инфантилизм, половой инфантилизм и др.

33. Недоразвитие, связанное с неблагоприятными условиями воспитания может привести к задержке развития ... происхождения:

- 1) конституционального;
- 2) соматогенного;
- 3) психогенного;
- 4) церебрального.

Правильный ответ – 3

Задержка психического развития (ЗПР) психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания. Социальный генез этой аномалии развития не исключает ее патологического характера. Так, в условиях безнадзорности может

формироваться патологическое развитие личности с ЗПР по типу психической неустойчивости: неумение тормозить свои эмоции и желания, импульсивность, отсутствие чувства долга и ответственности. В условиях гиперопеки психогенная ЗПР проявляется в формировании эгоцентрических установок, неспособности к волевому усилию, труду. В психотравмирующих условиях воспитания, где преобладает жестокость либо грубая авторитарность, нередко происходит формирование личности по невротическому типу, при котором ЗПР будет проявляться в отсутствии инициативы и самостоятельности, в робости, боязливости.

34. Кто из ученых предложил классификацию ЗПР у детей, опираясь на этиопатогенетический принцип:

- 1) С.Д. Забрамная;
- 2) Т.А. Власова;
- 3) К.С. Лебединская;
- 4) Л.С. Выготский.

Правильный ответ – 3

В классификации Клары Самойловны Лебединской основные клинические типы дифференцируются по этиопатогенетическому принципу: 1) конституционного происхождения; 2) соматогенного происхождения; 3) психогенного происхождения; 4) церебрастенического происхождения.

У детей с ЗПР конституционального происхождения эмоционально-волевая сфера находится на более ранней ступени развития, во многом напоминает нормальную структуру эмоционального склада детей младшего школьного возраста. При ЗПР соматогенного происхождения тип задержки развития обусловлен длительной соматогенной недостаточностью различного происхождения. При ЗПР психогенного происхождения задержка связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка. У детей с ЗПР церебрастенического происхождения имеются органическое поражение ЦНС, но это органическое поражение носит очаговый характер и не вызывает стойкого нарушения познавательной деятельности, не приводит к умственной отсталости.

35. Установленная мера, средняя величина чего-либо:

- 1) патология;
- 2) норма;
- 3) отклонение;
- 4) дефект.

Правильный ответ – 2

Норма (лат. norma) – установленная мера, средняя величина чего-либо. Проблема нормы и ее вариантов – одна из самых сложных в современной науке. Она включает в себя такие вопросы, как: норма реакции (моторной, сенсорной), норма когнитивных функций (восприятия, памяти, мышления), норма регуляции, эмоциональная норма, норма личности, вопросы половых и возрастных различий. Понятие нормы относительно. Ее содержание зависит от культуры и существенно меняется со временем. По мнению ряда исследователей, норма предполагает такое сочетание личности и социума, когда личность «бесконфликтно и продуктивно выполняет ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные потребности, отвечая при этом требованиям социума соответственно ее возрасту, полу, психосоциальному развитию» (М.Н. Трофимова, С.П. Дуванова и др.).

36. Среди основных условий нормального развития ребенка Г.М. Дульнёв и А.Р. Лурия называют следующие показатели:

- 1) нормальную работу головного мозга и его коры;
- 2) нормальное физическое развитие ребенка и связанное с ним сохранение нормальной работоспособности, нормального тонуса нервных процессов;
- 3) активность ребенка в получении знаний;
- 4) сохранение органов чувств, которые обеспечивают нормальную связь ребенка с внешним миром;
- 5) систематичность и последовательность обучения ребенка в семье, в детском саду и в общеобразовательной школе.
- 6) хорошую память ребенка.

Правильный ответ – 1, 2, 4, 5

Среди условий, определяющих возможности нормального развития ребенка, исследователи выделяют как биологические, так и социальные. Так, среди основных условий нормального развития ребенка Григорий Митрофанович Дульнёв и Александр Романович Лурия называют: 1) нормальную работу головного мозга и его коры; 2) нормальное физическое развитие ребенка и связанное с ним сохранение нормальной работоспособности, нормального тонуса нервных процессов; 3) сохранение органов чувств, которые обеспечивают нормальную связь ребенка с внешним миром; 4) систематичность и последовательность обучения ребенка в семье, в детском саду и в общеобразовательной школе.

37. Исследования Л. Пожар показали, что развитие ребенка будет считаться нормальным при следующих условиях:

1) уровень его развития соответствует уровню развития большинства детей его возраста или старшего возраста;

2) ребенок развивается в соответствии с его собственным общим путем, определяющим развитие его индивидуальных свойств, способностей и возможностей;

3) ребенок развивается в соответствии с требованиями общества, определяющими как его актуальные формы поведения, так и дальнейшие перспективы его адекватного творческого социального функционирования в период зрелости.

Правильный ответ – 1, 2, 3

Исследования Л. Пожар показали, что развитие ребенка будет считаться нормальным при следующих условиях:

1) уровень его развития соответствует уровню развития большинства детей его возраста или старшего возраста, с учетом развития общества, членом которого он является; 2) ребенок развивается в соответствии с его собственным общим путем, определяющим развитие его индивидуальных свойств, способностей и возможностей, ясно и однозначно стремясь к полному развитию отдельных составных частей и их полной интеграции, преодолевая возможные отрицательные влияния со стороны собственного организма и средового окружения; 3) ребенок развивается в соответствии с требованиями общества, определяющими как его актуальные формы поведения, так и дальнейшие перспективы его адекватного творческого социального функционирования в период зрелости.

38. Сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, при котором нарушается осознание и контроль за деятельностью – это:

- 1) эмоция;
- 2) аффект;
- 3) переживание;
- 4) амнезия.

Правильный ответ – 2

Аффе́кт (от лат. affectus – душевное волнение, страсть) – сильное, быстро возникающее и бурно протекающее психическое состояние, характеризующееся сильным и глубоким переживанием, ярким внешним проявлением, сужением сознания и снижением самоконтроля.

39. Процесс индивидуального развития организма человека – это:

- 1) патогенез;
- 2) онтогенез;
- 3) филогенез;
- 4) дизонтогенез.

Правильный ответ – 2

*Онтогенез (греч. *on*, *ontos* – сущее, существо; *genesis* – происхождение, развитие) – процесс индивидуального развития, рассматривается как совокупность последовательных морфологических, физиологических, психофизиологических и биохимических преобразований организма в течение всего жизненного цикла от момента оплодотворения яйцеклетки и образования зиготы до смерти. Термин «онтогенез» впервые был введён Э. Геккелем в 1866 году.*

40. Изучение с использованием специальных методов и методик индивидуальных особенностей личности ребенка, развития его познавательной и эмоционально-волевой сфер, потенциальных возможностей и состояния здоровья в целях определения специальных условий для получения образования:

- 1) наблюдение;
- 2) психолого-медико-педагогическое обследование;
- 3) беседа;
- 4) мониторинг.

Правильный ответ – 2

Психолого-медико-педагогическое обследование – изучение с использованием специальных методов и методик индивидуальных особенностей личности ребенка, развития его познавательной и эмоционально-волевой сфер, потенциальных возможностей и состояния здоровья в целях определения специальных условий для получения образования.

1.3. Учреждения, обеспечивающие получение специального образования

41. Учреждение образования, созданное для обучения и воспитания лиц, не имеющих физических и (или) психических нарушений, препятствующих получению образования без создания специальных условий:

- 1) обучение на дому;
- 2) специальное учреждение образования;
- 3) учреждение образования общего типа;
- 4) интегрированное обучение.

Правильный ответ – 3

Учреждение образования общего типа – учреждение образования, созданное для обучения и воспитания лиц, не имеющих физических и (или) психических нарушений, препятствующих получению образования без создания специальных условий.

42. Учреждение образования, созданное для обучения и воспитания лиц с ОПФР:

- 1) обучение на дому;
- 2) специальное учреждение образования;
- 3) учреждение образования общего типа;
- 4) интегрированное обучение.

Правильный ответ – 2

Специальное учреждение образования – учреждение образования, созданное для обучения и воспитания лиц с ОПФР.

43. Организация специального образования, при которой освоение соответствующих учебных программ лицом с ОПФР, по состоянию здоровья временно или постоянно не посещающим учреждение образования, осуществляется на дому:

- 1) обучение на дому;
- 2) специальное учреждение образования;
- 3) учреждение образования общего типа;
- 4) интегрированное обучение.

Правильный ответ – 1

Обучение на дому – организация специального образования, при которой освоение соответствующих учебных программ лицом с ОПФР, по состоянию здоровья временно или постоянно не посещающим учреждение образования, осуществляется на дому.

44. Класс, где дети с ОПФР обучаются совместно с обычными детьми, называется:

- 1) класс выравнивания;
- 2) дифференцированный класс;
- 3) интегрированный класс;
- 4) коррекционный класс.

Правильный ответ – 3

Интегрированный класс – форма организации образовательного процесса, при которой дети с ОПФР обучаются по соответствующим нарушениям общеобразовательным программам (основным и дополнительным) в одном классе с нормально развивающимися сверстниками в условиях массовой общеобразовательной школы. Данная форма организации

образовательного процесса является приоритетной по отношению к специальному классу и индивидуальному обучению.

45. В Республике Беларусь нет специальных школ для обучения детей:

- 1) с интеллектуальной недостаточностью;
- 2) с нарушениями зрения;
- 3) с нарушениями слуха;
- 4) с аутизмом.

Правильный ответ – 4

В зависимости от физических и (или) психических нарушений специальные учреждения образования создаются для лиц: с интеллектуальной недостаточностью; с нарушениями речи; с нарушением слуха; с нарушениями зрения; с нарушениями психического развития (трудностями в обучении); с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата; с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями.

46. В России вспомогательные школы являются специальными образовательными учреждениями:

- 1) VIII вида;
- 2) V вида;
- 3) I вида;
- 4) II вида.

Правильный ответ – 1

В России вспомогательные школы являются специальными образовательными учреждениями VIII вида.

47. Совместное обучение как здоровых, так и детей с ОПФР в одном классе или образовательном учреждении – это:

- 1) адаптация;
- 2) абилитация;
- 3) интеграция;
- 4) компенсация.

Правильный ответ – 3

В работе Н.М. Назаровой это понятие определяется следующим образом: «В самом общем виде применительно к специальной педагогике термин «интеграция» означает процесс, результат и состояние, при которых инвалиды и иные члены общества, имеющие ограниченные возможности здоровья, интеллекта, сенсорной сферы и другое, не являются социально обособленными или изолированными, участвуя во всех видах и формах социальной жизни вместе и наравне с остальными.

В системе образования, на всех её ступенях интеграция означает реальную, а не декларируемую возможность минимально ограничивающей альтернативы для детей, подростков, молодёжи с проблемами в развитии – обучение или в специальном образовательном учреждении, или, с равными возможностями, в образовательном учреждении общего вида, например, в учреждениях общего среднего образования».

Схожее определение даётся и в работе М.И. Никитиной: «Под процессом интеграции лиц с особенностями развития в коррекционной педагогике понимается процесс включения этих лиц во все сферы жизни общества как равноправных его членов, освоение ими достижений науки, культуры, экономики, образования».

В работах Н.Н. Малофеева и Н.Д. Шматко процесс интеграции рассматривается следующим образом: интеграция детей с особыми образовательными потребностями в обычные образовательные учреждения.

48. Основные виды интеграции:

- 1) социальная;
- 2) физическая;
- 3) функциональная (деятельностная);
- 4) образовательная;
- 5) социоэталная.

Правильный ответ – 1, 2, 3, 4, 5

Физическая интеграция заключается в нахождении детей в одном помещении. Для функциональной и социальной интеграции характерно предметно-пространственное объединение. Социоэталная интеграция означает полное снятие социальной дистанции, равноправное партнерство в совместной деятельности.

49. Формы интеграции:

- 1) интернальная;
- 2) социальная;
- 3) экстернальная;
- 4) множественная.

Правильный ответ – 1, 3

Формы интеграции – интернальная и экстернальная. Интернальная интеграция имеет место внутри системы специального образования. Экстернальная интеграция предполагает взаимодействие специального и массового образования. Примером интернальной интеграции может служить совместное обучение глухих и слабослышащих, слепых и слабовидящих, детей с задержкой психического развития и с тяжелыми нарушениями речи.

50. Основная идея интегративной педагогики:

- 1) совместное проведение развлечений и досуга;
- 2) от интеграции в школе – к интеграции в обществе;
- 3) совместное проведение занятий;
- 4) совместная деятельность.

Правильный ответ – 2

Основная идея интегративной педагогики: от интеграции в школе – к интеграции в обществе. Совместное обучение не только призвано гарантировать право ребенка с дизонтогенезом не быть изолированным от основной массы (Закон о правах ребенка РБ, статья 27), но и обеспечить ему возможность посещать ту школу, которую он бы посещал, если бы был здоров.

51. Наполняемость классов интегрированного обучения и воспитания не должна превышать:

- 1) 15 учащихся;
- 2) 20 учащихся;
- 3) 25 учащихся;
- 4) 30 учащихся.

Правильный ответ – 2

Наполняемость классов интегрированного обучения и воспитания не должна превышать 20 учащихся, из них:

- *не более трех лиц с ОПФР с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании детей с интеллектуальной недостаточностью, или неслышащих детей, или незрячих детей, или детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием);*
- *не более шести лиц с ОПФР с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании слабослышащих детей, или слабовидящих детей, или детей с тяжелыми нарушениями речи, или детей с нарушениями психического развития (трудностями в обучении);*
- *не более четырех лиц с ОПФР с разными (не более двух) нарушениями развития.*

52. Наполняемость специальных классов для детей с легкой интеллектуальной недостаточностью составляет:

- 1) 10 учащихся;
- 2) 20 учащихся;
- 3) 12 учащихся;
- 4) 6 учащихся.

Правильный ответ – 3

Наполняемость специальных классов для детей с легкой интеллектуальной недостаточностью, за исключением классов интегрированного обучения и воспитания, составляет – 12 учащихся.

53. Наполняемость специальных классов для детей для детей с умеренной, тяжелой интеллектуальной недостаточностью составляет:

- 1) 10 учащихся;
- 2) 6 учащихся;
- 3) 12 учащихся;
- 4) 8 учащихся.

Правильный ответ – 2

Наполняемость специальных классов для детей с умеренной, тяжелой интеллектуальной недостаточностью, за исключением классов интегрированного обучения и воспитания, составляет – 6 учащихся.

54. Наполняемость групп интегрированного обучения и воспитания для детей в возрасте до трех лет составляет:

- 1) от 8 до 10 воспитанников;
- 2) от 6 до 12 воспитанников;
- 3) от 10 до 12 воспитанников;
- 4) от 12 до 15 воспитанников.

Правильный ответ – 1

Наполняемость групп интегрированного обучения и воспитания для детей в возрасте до трех лет составляет: от 8 до 10 воспитанников, из них:

- *один ребенок с ОПФР с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании ребенка с интеллектуальной недостаточностью, или неслышащего ребенка, или незрячего ребенка, или ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием);*
- *не более трех лиц с ОПФР с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании слабослышащих детей, или слабовидящих детей, или детей с тяжелыми нарушениями речи, или детей с нарушениями психического развития (трудностями в обучении);*
- *не более двух лиц с ОПФР с разными (не более двух) нарушениями развития.*

55. Наполняемость групп интегрированного обучения и воспитания для детей в возрасте от трех до восьми лет составляет:

- 1) от 8 до 10 воспитанников;
- 2) от 10 до 12 воспитанников;
- 3) от 12 до 15 воспитанников;
- 4) от 15 до 20 воспитанников.

Правильный ответ – 2

Наполняемость групп интегрированного обучения и воспитания для детей в возрасте от трех до восьми лет составляет от 10 до 12 воспитанников, из них:

- *не более двух лиц с ОПФР с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании детей с интеллектуальной недостаточностью, или неслышащих детей, или незрячих детей, или детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием);*

- *не более четырех лиц с ОПФР с нарушениями однородного характера — при обучении и воспитании слабослышащих детей, или слабовидящих детей, или детей с тяжелыми нарушениями речи, или детей с нарушениями психического развития (трудностями в обучении);*

- *не более трех лиц с ОПФР с разными (не более двух) нарушениями развития.*

2. Теория целостного педагогического процесса

2.1. Коррекционно-педагогический процесс как целостное явление

56. Образовательный коррекционный процесс по Б.К. Тупоногову включает:

- 1) коррекционное обучение;
- 2) коррекционное воспитание;
- 3) коррекционное мышление;
- 4) коррекционное развитие.

Правильный ответ – 1, 2, 4

По Борису Константиновичу Тупоногову образовательный коррекционный процесс включает в себя три составляющих: обучение, воспитание и развитие, которые выступают едино, органично связаны друг с другом.

Коррекционное обучение – это усвоение знаний о путях и средствах преодоления недостатков психофизического развития и усвоение способов применения полученных знаний;

Коррекционное воспитание – это воспитание типологических свойств и качеств личности, инвариантных предметной специфике деятельности (познавательной, трудовой, эстетической и т.д.), позволяющих адаптироваться в социальной среде;

Коррекционное развитие – это исправление (преодоление) недостатков умственного и физического развития, совершенствование психических и физических функций, сохранной сенсорной сферы и нейродинамических механизмов компенсации дефекта.

57. Понятие «сензитивный возраст» впервые предложил (а):

- 1) Г.М. Дульнев;
- 2) М. Монтессори;
- 3) Л.С. Выготский;
- 4) С.Л. Рубинштейн.

Правильный ответ – 2

Этот термин был применен итальянским педагогом Марией Монтессори в изучении дошкольного возраста. М. Монтессори выясняла, по отношению к каким воздействиям дошкольный возраст является сензитивным, т. е. чувствительным.

58. Назовите типы компенсации психических функций:

- 1) внутрисистемная;
- 2) межсистемная;
- 3) межфункциональная;
- 4) внутрифункциональная.

Правильный ответ – 1, 2

Компенсация функций может происходить на разных уровнях: внутрисистемном и межсистемном. Внутрисистемная компенсация осуществляется за счет использования резервных возможностей данной функциональной системы. Межсистемная компенсация происходит при более грубых нарушениях функции и представляет собой более сложную перестройку деятельности организма с включением в процесс компенсации других функциональных систем.

59. Сложный, многоаспектный процесс перестройки психических функций при нарушении или утрате каких либо функций организма, включающий восстановление или замещение утраченных функций это:

- 1) коррекция;
- 2) компенсация;
- 3) адаптация;
- 4) коммуникация.

Правильный ответ – 2

Компенсация – восполнение или замещение функций, недоразвитых, нарушенных или утраченных вследствие дефектов развития, перенесенных заболеваний и травм. Компенсация является одним из важных видов адаптационных реакций организма.

60. Автор теории сверхкомпенсации:

- 1) Л.С. Выготский;
- 2) А. Адлер;
- 3) И.М. Сеченов;
- 4) И.П. Павлов.

Правильный ответ – 2

Альфред Адлер (1870-1937) – австрийский психолог, психиатр и мыслитель. Выдвинул идею сверхкомпенсации: «Он (ребенок) будет хотеть все видеть, если он близорук; все слышать, если у него аномалия слуха; все будет хотеть говорить, если у него есть на лицо затруднение в речи или есть заикание ... Желание летать будет, выше всего выражено, у тех детей, которые уже при прыгании испытывают большие затруднения» (1927).

Сверхкомпенсация развивает предчувствие и предвидение, а также их действующие факторы – память, интуицию, внимательность, чувствительность, интерес, т.е. все психические явления в усиленной степени, что приводит к выработке сверхполноценности из неполноценности, к превращению дефекта в одаренность, способность, талант. Так, А. Адлер приводит в качестве примера истории из жизни величайшего оратора Греции Демосфена, страдавшего недостатками речи, Бетховена, потерявшего слух и продолжавшего писать музыку, слепоглохой писательницы Елены Келлер.

61. Мнимые, ложные приспособления, возникающие в результате реакции человека на нежелательные проявления к нему со стороны других называются:

- 1) коррекция;
- 2) компенсация;
- 3) декомпенсация;
- 4) псевдокомпенсация.

Правильный ответ – 4

Псевдокомпенсация – мнимые, ложные приспособления, вредные образования, возникающие в результате реакции человека на те или иные нежелательные проявления к нему со стороны окружающих людей.

62. Меры по обеспечению и/или восстановлению функций, компенсации их утраты или отсутствия, снятию функциональных ограничений:

- 1) компенсация;
- 2) абилитация;
- 3) реабилитация;
- 4) адаптация.

Правильный ответ – 3

Реабилитация – меры по обеспечению и/или восстановлению функций, компенсации их утраты или отсутствия, снятию функциональных ограничений. Процесс реабилитации не предполагает лишь оказание медицинской помощи. В документах ООН термин «реабилитация» означает процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок независимости.

63. Исправление тех или иных недостатков развития называется:

- 1) коррекция;
- 2) компенсация;
- 3) абилитация;
- 4) реабилитация.

Правильный ответ – 1

Коррекция (от лат. correctio – улучшение, исправление) – система психолого-педагогических мероприятий в сочетании с медицинской помощью, направленных на преодоление или ослабление недостатков психического и физического развития человека (минимизация дефекта – сведение последствий нарушений к минимуму). Коррекция может быть прямой и косвенной.

64. Система медико-педагогических мер, имеющее целью предупреждение и лечение патологических состояний, которые приводят к стойкой утрате возможности учиться и работать – это:

- 1) коррекция;
- 2) компенсация;
- 3) абилитация;
- 4) реабилитация.

Правильный ответ – 3

Абилитация (ре-абилитация = вос-становление) – комплекс мер, направленных на развитие у ребенка психофизических функций,

изначально у него отсутствующих, предотвращение появлений ограничений жизнедеятельности.

65. Декомпенсация – это:

- 1) рецидив (повторение) функциональных нарушений;
- 2) мнимые, ложные приспособления, возникающие в результате реакции человека на те или иные нежелательные проявления к нему со стороны окружающих людей;
- 3) меры по обеспечению и восстановлению функций, снятию функциональных ограничений;
- 4) система медико-педагогических мер, имеющее целью предупреждение и лечение патологических состояний.

Правильный ответ – 1

Сложившиеся компенсаторные процессы не носят абсолютного (устойчивого) характера, поэтому при неблагоприятных условиях (чрезмерные нагрузки, стрессы, болезни, сезонные ухудшения состояния организма, резкое прекращение учебно-тренировочных занятий и др.) они могут распасться. В таких случаях наблюдается декомпенсация, т.е. рецидив функциональных нарушений. При явлениях декомпенсации отмечаются серьезные нарушения умственной работоспособности, снижение темпа развития, изменение отношений к деятельности, людям.

66. Кто из исследователей предложил термин «дизонтогенез»:

- 1) Й. Швальбе;
- 2) В.В. Лебединский;
- 3) Л.С. Выготский;
- 4) А.Р. Лурия.

Правильный ответ – 1

Понятие «дизонтогенеза», вернее «дизонтогении», было впервые введено в обиход клиницистами (Й. Швальбе, 1927) в связи с запросами новой самостоятельной отрасли психиатрии – детской психиатрии. Детские психиатры, говоря о неправомерности отождествления психических заболеваний детского и взрослого возраста, стали все больше значения придавать роли возраста, а также симптомам, обусловленным аномальным развитием в условиях болезни.

67. В 1927 году Й. Швальбе ввел термин:

- 1) патогенез;
- 2) онтогенез;

- 3) дизонтогенез;
- 4) филогенез.

Правильный ответ – 3

Под дизонтогенезом (дизонтогенезами) принято понимать различные формы нарушений онтогенеза, включая и постнатальный, преимущественно ранний, ограниченный теми сроками развития, когда морфологические системы организма еще не достигли зрелости.

68. Относительно устойчивым периодом к неблагоприятным воздействиям среды является период с:

- 1) 0-3 лет;
- 2) 4-11 лет;
- 3) 12-15 лет;
- 4) 5-11 лет.

Правильный ответ – 2

В психическом развитии ребенка выделяются периоды, в которых большинство психофизических систем находятся в сензитивном состоянии, и периоды, для которых характерна достаточная устойчивость психических функций. Основными сензитивными периодами детства являются, как известно, возрасты 0-3 года и 11-15 лет. Именно в эти периоды наиболее интенсивно развиваются все стороны психики и личности ребенка. Поэтому именно в эти периоды наиболее велика вероятность психических нарушений. Период от 4 до 11 лет является наиболее устойчивым по отношению к различным вредностям.

69. В переводе с латыни «коррекция» означает:

- 1) исправление;
- 2) развитие;
- 3) обучение;
- 4) лечение.

Правильный ответ – 1

Одно из значений термина «коррекция» в переводе с латинского языка – поправка, частичное исправление или изменение (лат. correctio).

2.2. Научно-методические основы организации образовательной среды

70. Инструмент процесса обучения, обладает определенными качествами и характеристиками, призванными помочь учащимся более полно усвоить содержание образования:

- 1) учебная программа;
- 2) учебная литература;

- 3) учебное пособие;
- 4) учебный план.

Правильный ответ – 2

Учебная литература (учебники и учебные пособия) должна создаваться как инструмент процесса обучения и обладать определенными качествами и характеристиками, призванными помочь учащимся более полно усвоить содержание образования.

71. Образовательная среда – это:

- 1) специально отобранные в соответствии с определенными образовательными целями элементы культуры, которые становятся объектом направленного взаимодействия в организованной системе «ребенок-среда»;
- 2) совокупность локальных сред, обеспечивающих ребенку познание и развитие;
- 3) видимая (воспринимаемая через зрительную сенсорную систему) среда школы, оказывающая влияние на психику ребенка и через нее на состояние его здоровья;
- 4) образовательная система, провозглашающая приоритет культуры здоровья и технологически обеспечивающая его реализацию при организации обучения, в учебно-воспитательной работе и содержании учебных программ для педагогов, учащихся и их родителей.

Правильный ответ – 2

Образовательная среда – это совокупность локальных сред, обеспечивающих ребенку познание и развитие. Ее основными элементами являются средовые ресурсы, представленные в виде средовых влияний или средовых условий.

72. Средовые ресурсы – это:

- 1) специально отобранные в соответствии с определенными образовательными целями элементы культуры, которые становятся объектом направленного взаимодействия в организованной системе «ребенок-среда»;
- 2) совокупность локальных сред, обеспечивающих ребенку познание и развитие;
- 3) видимая (воспринимаемая через зрительную сенсорную систему) среда школы, оказывающая влияние на психику ребенка и через нее на состояние его здоровья;
- 4) образовательная система, провозглашающая приоритет культуры здоровья и технологически обеспечивающая его реализацию при организации обучения, в учебно-воспитательной работе и содержании учебных программ для педагогов, учащихся и их родителей.

Правильный ответ – 1

Средовые ресурсы – это специально отобранные в соответствии с определенными образовательными целями элементы культуры, которые становятся объектом направленного взаимодействия в организованной системе «ребенок-среда».

73. Утомление – это:

1) состояние, вызванное чрезмерными психическими и физическими напряжениями или воздействиями травмирующих раздражителей;

2) эмоциональное состояние, возникающее при блокаде удовлетворения значимых потребностей и проявляющееся в ощущении неудовлетворенности и напряженности;

3) мысли, сомнения, страхи, влечения, действия, возникающие у человека вопреки его желанию;

4) особое функциональное состояние организма, характеризующееся рассогласованностью в деятельности систем организма, приводящее к снижению качества, а затем и количества работы, т.е. снижению работоспособности.

Правильный ответ – 4

Утомление – это особое функциональное состояние организма, характеризующееся рассогласованностью в деятельности систем организма, приводящее к снижению качества, а затем и количества работы, т.е. снижению работоспособности.

74. Речевое общение субъектов образовательного процесса, которое предполагает определенную культуру речи, четкость формулировок, последовательность и ясность изложения мысли и т.д.:

1) культурологическая среда;

2) вербальная среда;

3) видеоэкологическая среда;

4) пространственная среда.

Правильный ответ – 2

Вербальная среда – это речевое общение субъектов образовательного процесса, которое предполагает определенную культуру речи, четкость формулировок, последовательность и ясность изложения мысли и т.д. Основные характеристики вербальной среды: голос (сила, высота, тембр), интонация, темп речи, паузы (логические и психологические).

75. Видимая (воспринимаемая через зрительную сенсорную систему) среда школы, оказывающая влияние на психику ребенка и через нее на состояние его здоровья:

- 1) культурологическая среда;
- 2) вербальная среда;
- 3) воздушная среда;
- 4) видеоэкологическая среда.

Правильный ответ – 4

Видеоэкологическая среда – это видимая (воспринимаемая через зрительную сенсорную систему) среда школы, оказывающая влияние на психику ребенка и через нее на состояние его здоровья. Исследования ученых показали, что прямоугольная архитектура интерьера оказывает негативное, угнетающее воздействие на человека. Прямые линии, четко очерченные углы являются агрессивной видеосферой. Должны преобладать разнообразные формы и линии, округлые очертания, комбинации различных геометрических фигур, так как они улучшают настроение, способствуют повышению работоспособности.

Существуют психологические закономерности влияния цвета на организм. Цвета коротковолнового спектра (синий, голубой) действуют успокаивающе, длинноволнового спектра (зеленый, желтый) – представляют собой цвета психофизического равновесия, которые воздействуют на психику положительно и повышают работоспособность. Для детей с интеллектуальной недостаточностью рекомендуется также активно применять в интерьере сенсорные стенды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амасьянц, Р.А. Интеллектуальные нарушения: учеб. пособие для студ. пед. вузов, специалистов в области педагогики, психологии, медицины и юриспруденции / Р.А. Амасьянц, Э.А. Амасьянц. – Москва : Педагогическое общество России, 2004. – 448 с.
2. Варенова, Т.В. Теория и практика коррекционной педагогики : учеб. пособие для студ. дефектол. спец. высш. учеб. заведений / Т.В. Варенова. – Минск : АСАР, 2003. – 287с.
3. Гладкая, В.В. Социально-бытовая ориентировка учащихся младших классов вспомогательной школы : учеб.-метод. пособие для педагогов вспомогательной школы / В. В. Гладкая. – Минск : Академия последипломного образования, 2002. – 229с. : ил.
4. Гонеев, А. Д. Основы коррекционной педагогики : учеб. пособие для студ. высших пед. учеб. заведений / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева; под ред. В. А. Слостенина. – 2-е изд., перераб. - Москва : Академия, 2002. – 272 с.
5. Григорьева, Н.М. Основы специальной методики воспитания учащихся с особенностями психофизического развития : учебн.-метод. пособие / Н.М. Григорьева. – Минск : БГПУ, 2011. – 102 с.
6. Дульнев, Г.М. Учебно-воспитательная работа во вспомогательной школе /Под ред. Т.А.Власовой, В.Г. Петровой / Г.М. Дульнев. – М.: Просвещение, 1982. – 176 с.
7. Еременко, И.Г. Олигофренопедагогика / И.Г. Еременко. – Киев: Вища школа, 1985. – 300 с.
8. Здоровьесберегающие технологии в образовании детей с особенностями психофизического развития / С.Е. Гайдукевич [и др.]. – Минск: БГПУ, 2009. – 196 с.
9. Мирский, С.Л. Методика профессионально-трудового обучения во вспомогательной школе / С.Л. Мирский. – М.: Просвещение, 1980. – 167 с.
10. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии и МКБ 10. – СПб: Речь, М.: Смысл, 2003. – 407 с.
11. Мозговой, В.М. Основы олигофренопедагогика / В.М.Мозговой, И.М. Яковлева, А.А.Еремина. – М.: Академия, 2006. – 224 с.
12. Ляшчынская, Т.Л. Асновы алігафрэнапедагагікі (агульныя пытанні, дыдактыка): дапаможнік для дэфектолагау / Т.Л. Ляшчынская. – Мн: НМ Цэнтр, 1996. – 64 с.
13. Образовательный стандарт. Специальное образование (основные нормативы и требования) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://adu.by/modules.php?name=News&file=categories&op=newindex&catid=53>. – Дата доступа 28.01.2013.

14. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (олигофренопедагогика) / Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Академия, 2001. – 272 с.
15. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации / под ред. С.Е. Гайдукевич. – Минск: УО «БГПУ им. М. Танка», 2007. – 144 с.
16. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе: Пособие для учителей и студентов дефектолог. ф-тов пед. ин-тов / под ред. В.В. Воронковой. – М.: Школа-Пресс, 1994. – 416 с.
17. Основы коррекционной педагогики : курс лекций / [авт.-сост. С.В. Лауткина]; М-во образования РБ, УО «Витебский гос. ун-т им. П.М. Машерова». – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2008. – 211 с.
18. Основы управления специальным образованием: Учебное пособие для студентов вузов / под ред. Д.С.Шилова. – М.: «Академия», 2001. – 336 с.
19. Профессиональная ориентация, профессиональная подготовка и трудоустройство при умственной отсталости : [методическое пособие] / М.В. Агрба [и др.]; [под ред. Е. М. Старобиной]. – Москва : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2007. – 303 с.
20. Савицкая, Т.В. Развитие системы специального образования в Республике Беларусь / Т.В. Савицкая. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2010. – 123 с.
21. Современные педагогические технологии в специальном образовании / Под ред. Т.Л. Лещинской. – Мн.: Народная асвета, 2005. – 143 с.
22. Специальная педагогика / под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Академия, 2000. – 400 с.
23. Умственная отсталость у детей : метод. пособие для студ. по курсу «Специальная педагогика и специальная психология» / [сост. О.П. Рожков] ; РАО, Московский психолого-соц. ин-т. – Москва: Изд-во Московского психолого-социального института, 2007; Воронеж: МОДЭК, 2007. – 120 с.
24. Шалимов, В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений : учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по спец. 031900 – Спец. психология, 031700 – Олигофренопедагогика / В. Ф. Шалимов. – М. : Академия, 2003. – 160 с.
25. Шинкаренко, В.А. Трудовое обучение младших школьников с особенностями умственного развития : учебно-метод. пособие / В.А. Шинкаренко. – Мн. : Універсітэцкае, 1998. – 52с. : ил.
26. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Л.М. Шипицына. – СПб: Дидактика Плюс, 2002. – 496 с.
27. Шпек, О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание / О. Шпек. – М.: Академия, 2003. – 432 с.

Учебное издание

ЛАУТКИНА Светлана Владимировна

**МАТЕРИАЛЫ К ТЕСТИРОВАНИЮ
ПО ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКЕ**

В 3 ЧАСТЯХ

**ЧАСТЬ 2: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКИ. ТЕОРИЯ ЦЕЛОСТНОГО
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА**

Технический редактор

Г.В. Разбоева

Компьютерный дизайн

И.В. Волкова

Подписано в печать 30.09.2013. Формат 60x84¹/₁₆. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 2,56. Уч.-изд. л. 1,88. Тираж 100 экз. Заказ 160.

Издатель и полиграфическое исполнение – учреждение образования
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

ЛИ № 02330/110 от 30.01.2013.

Отпечатано на ризографе учреждения образования
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

210038, г. Витебск, Московский проспект, 33.