



Инклюзивное образование: проектирование и реализация.dors

- 1 Определите условие признания гражданина инвалидом
- 2 Определите, к какой категории детей присваивается статус «ребенок с ОВЗ»
- 3 Социальная интеграция должна быть обеспечена:
- 4 Обучение лиц с особенностями развития вместе со здоровыми сверстниками в массовой школе - это:
- 5 В какую эпоху получил распространение инфантицид?
- 6 Принципы инклюзивного образования - это:
- 7 Определите, какие варианты ответов входят в группу принципов инклюзивного образования, характеризующих функционирование инклюзивной школы как системы:
- 8 Определите, о каком процессе идет речь: Адаптивно-развивающая деятельность, стимулирующая потенциальные возможности детей с дефектами развития и направленная на формирование оптимальных навыков социальной адаптации, на создание новых возможностей, наращивание социального потенциала, то есть возможности личности реализоваться в данном сообществе.
- 9 Что является основным видом деятельности для развития ребенка в младенчестве?
- 10 Наиболее широко и содержательно принципы инклюзивного образования были сформулированы в ...
- 11 В какой период усилилось внимание мирового сообщества к проблемам лиц с инвалидностью?
- 12 Дети, для обучения которых необходимо создавать особые условия, в Российском законодательстве определяются как:
- 13 Согласно ФЗ «Об образовании В РФ» (от 29.12.2012 г. №273-ФЗ), инклюзивное образование - это:
- 14 Укажите определение адаптированной образовательной программы?



- (15) Кем разрабатывается адаптированная программа?
- (16) Что относится к специальным образовательным условиям для всех категорий детей с ОВЗ и инвалидностью?
- (17) Рекомендации по созданию специальных образовательных условий для ребенка с ограниченными возможностями здоровья, на основе которых строится его обучение, разрабатывает:
- (18) Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида включает:
- (19) Определите, о чём идет речь?
- (20) Выделяют такие виды нарушений зрения, как ...
- (21) По сохранности остаточного зрения выделяют такой вид слепоты, как ...
- (22) Шрифт Брайля – это ...
- (23) Тифлотехнические средства реабилитации для слепых и слабовидящих – это ...
- (24) Причина того, что у детей с нарушением зрения при отсутствии коррекционно-развивающей работы часто развивается вторичное нарушение – задержка психического развития, – это ...
- (25) Тьютор переводится с английского как “...”
- (26) Основной идеей, реализуемой тьютором в образовании, является ...
- (27) Глухота – это ...
- (28) К последствиям врожденной глухоты относят ...
- (29) Выделяют основные категории детей со стойкими нарушениями слуха, такие как “...”
- (30) Субтитры – это ...
- (31) Кохлеарная имплантация – это ...
- (32) Ребенок после кохлеарной имплантации нуждается в ...



- (33) К методам физической реабилитации детей с ДЦП относят...
- (34) Неверно, что к когнитивным расстройствам при ДЦП относятся нарушения ...
- (35) Лекотека – это ...
- (36) Специалист, работа которого имеет решающее значение в процессе адаптации ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата к массовой школе, – ...
- (37) Наука об организации рабочего пространства с целью исключения дискомфорта и повышения производительности труда – ...
- (38) В наибольшей степени подвергаются модификации для адаптации пользователя с диагнозом ДЦП такие компьютерные устройства, как ...
- (39) Безбарьерная архитектурная среда включает в себя ...
- (40) К реабилитационному оборудованию относят ...
- (41) Такое направление кондуктивной педагогики, как ..., включает: оценку способности к сидению, ползанию, ходьбе и стоянию; упражнения для развития моторных навыков и функциональной активности; развитие мышечной силы ребенка, координации движений, способности соблюдать равновесие, умения пользоваться вспомогательными ортопедическими средствами (костылями, тростью) и др.
- (42) Такое направление кондуктивной педагогики, как ..., сфокусировано на повседневной активности ребенка в принятии пищи, одевании, соблюдении гигиенических процедур, включает в себя обучение пользованию специальными непроливающимися чашками или столовыми приборами с особыми ручками и другими приспособлениями, овладение некоторыми нужными в повседневной жизни занятиями (например, приготовление пищи, рукоделие)
- (43) Вторичное нарушение – это ...
- (44) Такое нарушение речи, как ..., обусловлено параличами или парезами речевой мускулатуры
- (45) Тонкий систематизированный слух, обладающий способностью осуществлять операции различения и узнавания фонем, составляющих звуковую оболочку слова, – это ... слух



- (46) Ведущая форма деятельности в дошкольном возрасте – это ...
- (47) Мутизм характерен для такого заболевания, как ...
- (48) Неверно, что в задачи учителя-логопеда входит ...
- (49) Комплекс специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, – это ...
- (50) Коррекционная методика обучения и воспитания лиц с различными аномалиями развития, в том числе и речевого, средствами движения, музыки и речи – это ...
- (51) Направленное механическое воздействие на мышцы, нервы, сосуды и ткани периферического речевого аппарата для нормализации произношения звуков – это ...
- (52) Комплекс упражнений, направленных на формирование правильного речевого дыхания с удлиненным, постепенным выдохом, что позволяет получить запас воздуха для произнесения различных по длине отрезков речи, – это ...
- (53) Совокупность работ отдельных произносительных органов при образовании звуков речи – это ...
- (54) Логоневроз – это ...
- (55) ... – это страх как перед собственно речью, так и перед ситуациями, в которых она необходима
- (56) В числе методик лечения логоневроза – ...
- (57) Неверно, что при лечении логоневроза используется такой метод, как ...
- (58) Задержка психического развития – это ...
- (59) Периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие родителей, опекунов или других взрослых, ответственных за воспитание ребенка, приводящее к возникновению у него патологических черт характера или же тормозящее развитие его личности, – это ... насилие
- (60) Вид задержки психического развития (ЗПР), характеризующийся преобладанием эмоциональной мотивации поведения, повышенным фоном настроения, непосредственностью и яркостью эмоций, легкой внушаемостью, – это ЗПР ... происхождения



- (61) Вид задержки психического развития (ЗПР), обусловленный хроническими заболеваниями (врожденные и приобретенные пороки развития внутренних органов, аллергические состояния, хронические инфекции и др.), – это ЗПР ... происхождения
- (62) Задержка психического развития (ЗПР) церебрастенического происхождения характеризуется ...
- (63) Неверно, что существует вид задержки психического развития ... происхождения
- (64) Неверно, что к общим особенностям детей с задержкой психического развития относят ...
- (65) У детей с задержкой психического развития наиболее развито ... мышление
- (66) Если обучение направлено на развитие мыслительных операций (анализа, синтеза, сравнения, обобщения), на преодоление ограниченного запаса знаний и представлений, необходимых для усвоения школьных предметов, на развитие связного изложения прочитанного, то оно реализуется по ... программам
- (67) Исправление тех или иных недостатков развития называется ...
- (68) При расстройствах аутистического спектра наиболее всего страдает ... речи
- (69) Неверно, что для расстройств аутистического спектра ...
- (70) К характеристикам синдрома Аспергера относят ...
- (71) Синдромом Ретта страдают ...
- (72) Для синдрома Каннера характерно ... интеллекта
- (73) Холдинг-терапия – это ...
- (74) Инклюзивное образование детей с расстройствами аутистического спектра подразумевает обучение ...
- (75) Для какого Синдром, для которого характерен высокофункциональный аутизм, – это ...
- (76) Неверно, что работа с родителями ребенка-аутиста включает ...
- (77) Ментальная инвалидность – это нарушение ...



- (78) Причиной болезни Дауна является ...
- (79) Такой вид родительской активности, как ... активность, характеризуется: повышенной конфликтностью, агрессивностью по отношению к ребенку, родственникам, соседям, профессионалам; неверием в эффективную помощь специалистов; отказом выполнять рекомендации специалистов
- (80) Родительская позиция – это ...
- (81) Стигматизация – это ...
- (82) Утверждение «Необучаемых детей нет» соответствует принципу ...
- (83) Выделяют две основные цели совместной работы родителей и специалистов с детьми, имеющими нарушение интеллекта, такие как ...
- (84) Специалист, который занимается воспитанием и обучением детей с нарушением интеллекта, – это ...
- (85) Неверно, что принципом психолого-педагогического сопровождения участников образовательного пространства является ...
- (86) Говоря о детях с нарушениями интеллекта в начальной школе, можно утверждать, что ...
- (87) Похвала ребенка менее эффективна, если ...
- (88) Малая социальная группа людей, объединенная кровнородственными или приравненными к ним связями, члены которой связаны общностью быта, взаимной материальной и моральной ответственностью, – это ...
- (89) Интегральное понятие, включающее в себя установившийся порядок жизни конкретной семьи, ее установки, потребности, интересы, традиции, ценностные ориентации, стиль отношений и уровень психолого-педагогической культуры родителей, – это ...
- (90) Неправильное воспитание ребенка-инвалида в семье, которое выражается в навязывании ребенку представления о себе как о самодовлеющей ценности над окружающими, – это ... воспитание
- (91) Методы совместного выполнения действий и сопутствующего инструктирования и комментирования являются преобладающими в семейном воспитании ...



- 92) Период жизненного цикла семьи особого ребенка, в ходе которого происходит получение точного диагноза, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи о болезни, – это ...
- 93) Период жизненного цикла семьи особого ребенка, в ходе которого происходят становление точки зрения родителей на форму обучения ребенка, хлопоты по устройству в образовательную организацию, переживание реакций сверстников, заботы об организации досуговой деятельности ребенка, – это ...
- 94) Выделяют три специфические функции семьи, воспитывающей особого ребенка, такие как ...
- 95) Реализация лечебно-педагогических мероприятий, направленных на преодоление нарушений и развитие сильных сторон личности ребенка, – это ... функция семьи
- 96) Реабилитационная активность семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, – это ...
- 97) Форма работы с семьей, которая предполагает посещение семей на дому, – это ...
- 98) Определите, какие причины роста детской инвалидности относятся к медико-биологическим:
- 99) Определите, какие причины роста детской инвалидности относятся к социально-психологическим:
- 100) Определите, какие причины роста детской инвалидности относятся к экономико-правовым:
- 101) Укажите ведущие проблемы адаптации учащегося с ОВЗ к обучению в массовой школе:
- 102) Профессиональная культура педагога инклюзивной школы включает?
- 103) В чем проявляется положительная динамика отношения общества и государства к детям с ОВЗ:
- 104) Определите модель семьи по описанию: Эта семья подобна отлаженному механизму, где мать отвечает за ведение хозяйства, воспитание детей, организацию досуга. Отец отвечает за доход, содержание и имидж семьи в обществе. Особый ребенок мешает семье отлажено функционировать, поэтому вытесняется из семейной системы в интернатные учреждения



- (105) Определите модель семьи по описанию: В семье отсутствует фиксированное разделение ролей между супружами. Ребенок с инвалидностью проживает и воспитывается в семье. Семье оказывается существенная помощь и поддержка со стороны общества и государства.
- (106) Определите, какие принципы входят в группу принципов инклюзивного образования, касающихся учащихся:
- (107) Определите, какие принципы входят в группу принципов инклюзивного образования, касающиеся работы педагогического коллектива:
- (108) Определите, о каком принципе идет речь: Родители учащихся с ограниченными возможностями здоровья имеют право выбирать либо инклюзивное образование, либо обучение в специальной образовательной организации, мнение специалистов носит рекомендательный характер.
- (109) Уровни изучения социальной абилитации и реабилитации ребенка с ОВЗ:
- (110) Определите, о каком уровне изучения социальной абилитации и реабилитации ребенка с ОВЗ идет речь: Данный уровень предполагает разработку и эксплуатацию прогрессивного технического оснащения, необходимого людям с инвалидностью для интеграции в социум.
- (111) Расположите в хронологической последовательности документы
- (112) Конвенции о правах инвалидов, принятая ООН в 2006, была ратифицирована в России в
- (113) Международные документы, защищающие права инвалидов, предусматривают:
- (114) Что является основным документом, регламентирующим закрепление инклюзивных тенденций в нашей стране?
- (115) Где закреплена гарантия прав на получение равного, бесплатного и доступного образования?
- (116) Какой закон определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации?
- (117) Адаптированные образовательные программы реализуются только с согласия родителей на основе ...
- (118) Соотнесите понятия



- (119) Выстроите звенья деятельности школьного психолого-педагогического консилиума по разработке индивидуального образовательного маршрута учащегося с ОВЗ, в логической последовательности
- (120) Определите, о чём идет речь? Организационная форма совместной деятельности специалистов службы психолого-педагогического сопровождения, направленная на решение задач комплексной оценки особенностей развития, возможностей, особых образовательных потребностей обучающихся и определения стратегии оказания психолого-педагогической помощи в едином образовательном пространстве с учетом имеющихся ресурсов как в самой организации, так и за ее пределами.
- (121) Зрительная гимнастика - это:
- (122) Гигиена зрения - это:
- (123) Укажите два устройства для обучения незрячих и слабовидящих:
- (124) Определите, какие профессионально значимые качества необходимы тьютору для успешной профессиональной деятельности в инклюзивной образовательной среде школы:
- (125) Определите четыре условия уровня речевого развития ребенка с нарушением слуха:
- (126) Детский церебральный паралич – это:
- (127) В процессе реабилитации лиц с детским церебральным параличом наиболее часто используется:
- (128) Наиболее распространенным речевым нарушением у детей с ДЦП является:
- (129) Безбарьерная архитектурная среда включает в себя:
- (130) Согласно требованиям эргономики, идеальное расстояние от глаз до монитора составляет:
- (131) Устройство, предназначенное для восполнения утраченных функций, увеличения силы мышц человека и расширения амплитуды движений за счёт внешнего каркаса. Определите, о каком средстве реабилитации человека с нарушениями опорно-двигательного аппарата идет речь?



- (132) Подберите общее понятие для группы лиц: лица преклонного возраста (60 лет и старше), временно нетрудоспособные, беременные женщины, люди с детскими колясками; дети дошкольного возраста
- (133) Определите, о чём идет речь: «элементы, внедренные в окружающий мир, которые предоставляют возможность людям с сенсорными, физическими и интеллектуальными нарушениями свободно перемещаться и взаимодействовать с различными его элементами»
- (134) Определите направление кондуктивной педагогики: «Это направление включает домашние игры (шашки, шахматы) и игры на воздухе с использованием соответствующего оборудования, участие в различных клубах, объединениях и др.; так дети получают возможность для полноценных развлечений, развития социальных навыков, их жизнь наполняется новыми ощущениями и новым опытом».
- (135) Определите направление кондуктивной педагогики: «Это направление подразумевает оценку уровня интеллекта, личностного развития и общих способностей ребенка; консультирование по личностным, эмоциональным проблемам и психотерапию; диагностику нарушений способности к обучению; консультирование родителей».
- (136) Укажите основные социальные факторы, обуславливающие нарушения речи у детей
- (137) Расположите в логической последовательности действия логопеда:
- (138) Какие дополнительные специалисты консультируют детей расстройствами развития речи?
- (139) Школьная дезадаптация – это:
- (140) Кто делает первичный запрос специалистам психолого-педагогического консилиума и дает первичную информацию о ребенке с ЗПР:
- (141) Укажите вид ЗПР, обусловленный неблагоприятными условиями воспитания, которые препятствуют правильному развитию личности ребенка:
- (142) Укажите вид ЗПР, вызванный органическим поражением центральной нервной системы, которое носит очаговый характер и не вызывает стойкого нарушения познавательной деятельности, то есть не приводит к умственной отсталости:



- (143) ... в отличие от задержки психического развития носит необратимый характер:
- (144) У детей с ..., в отличие от умственной отсталости, выше обучаемость, они лучше используют помощь.
- (145) Для детей с задержкой психического развития характерна...
- (146) К девиациям в поведении несовершеннолетних не относят:
- (147) Основной формой коррекционно-развивающего обучения являются:
- (148) Процесс организации сотрудничества педагогов и родителей условно можно разделить на три этапа. Определите, какой этап лишний:
 - (149) Классический вариант детского аутизма – это:
 - (150) Расстройства аутистического спектра – это:
 - (151) В каком году аутизм был выделен как отдельный медицинский диагноз?
 - (152) Канистерапия – это:
 - (153) Психолого-педагогическая коррекция при расстройствах аутистического спектра проводится...:
 - (154) Дифференциальная диагностика расстройств аутистического спектра проводится со всеми нижеследующими заболеваниями, кроме:
 - (155) Синдром саванта – это:
 - (156) Немедикаментозная терапия расстройств аутистического спектра включает все, кроме:
 - (157) Арт-терапия – это:
 - (158) Укажите обязательных участников коррекционной работы с аутичным ребенком:
 - (159) Определите, какой симптом не наблюдается у лиц с умственной отсталостью:
 - (160) Стигматизация – это:



- (161) Данный вид родительской активности характеризуется: эмоциональным принятием личности и диагноза ребенка; родитель стремится сотрудничать со специалистами, которые разрабатывают стратегии и тактики сопровождения ребенка; предоставляет специалистам информацию о поведении ребенка дома; исполняет разработанные специалистами рекомендации. О каком виде идет речь?
- (162) Данный вид родительской активности характеризуется следующим: родители целостно, безусловно принимают личность ребенка; стремятся к самосовершенствованию как в сфере, связанной с диагнозом ребенка, так и в сфере своих личностных потребностей и интересов; сотрудничают со специалистами на паритетных началах; выступают экспертами по вопросам воспитания и обучения своего ребенка. О каком виде идет речь?
- (163) Какой признак является важным критерием для постановки диагноза «умственная отсталость»:
- (164) Определите содержание подготовительного этапа психолого-педагогического сопровождения ребенка:
- (165) Определите сущность содержательного этапа психолого-педагогического сопровождения ребенка:
- (166) Вектор развития отечественной системы образования сегодня можно сформулировать следующим образом: «...»
- (167) Неверно, что к принципам, изменившим отношение общества к ребенку с инвалидностью, которые были сформулированы Финской Ассоциацией организаций лиц с нарушениями интеллектуального развития, относится принцип «...»
- (168) Внедрение Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования (ФГОС НОО) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в образовательную практику произошло ...
- (169) На сегодняшний день решена такая проблема инклюзивного образования, как ...
- (170) Неверно, что профессиональная культура специалиста, работающего в инклюзивной образовательной среде, включает в себя такое качество, как ...
- (171) Согласно принципу ..., в центре образовательного процесса и педагогической деятельности находится целостная личность человека в неразделимом единстве его физической, умственной и душевной организации



- (172) Согласно принципу ..., имеет место разделение целей, содержания, методов и средств обеспечивает личностно-ориентированное обучение, соответствующее особенностям развития обучающегося
- (173) Согласно принципу ..., имеет место максимальное участие каждого отдельного учащегося в общей коллективной деятельности
- (174) Согласно принципу ..., каждый учащийся осваивает общий для всех учебный предмет в доступных для него пределах в соответствии со своими возможностями вместе со всеми и вносит свою долю знания о предмете в коллективное знание
- (175) Согласно принципу ..., каждый учащийся, несмотря на имеющиеся у него нарушения здоровья, имеет неоспоримое право на образование
- (176) «Всеобщая декларация прав человека» была принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций ...
- (177) «Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования» была принята Генеральной конференцией Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки в культуры (ЮНЕСКО) ...
- (178) «Декларация о правах умственно отсталых лиц» была принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций ...
- (179) «Декларация о правах инвалидов» провозглашена резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций ...
- (180) «Всемирная программа действий в отношении инвалидов» была Принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций ...
- (181) «Конвенция ООН о правах ребенка» была принята резолюцией 45/25 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций ...
- (182) «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» были приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций ...
- (183) «Саламанская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями» была принята ...
- (184) «Конвенция о правах инвалидов» была принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций ...



- (185) «Рекомендация № R (92) 6 Комитета министров государствам-членам о последовательной политике в отношении инвалидов» была принята Комитетом министров Совета Европы ...
- (186) Выделяют ... косоглазие
- (187) Неверно, что к основным клиническим формам дефектов зрения относится ...
- (188) Если на первом году жизни при нормальном развитии у ребенка не сформированы такие зрительные функции, как фиксация и слежение, зрительная локализация предмета в пространстве, дифференциация «близко и далеко», бинокулярное или стереоскопическое зрение, то родителям необходимо обратиться ...
- (189) Говоря о том, почему у детей с нарушением зрения часто возникает задержка психического развития, можно утверждать, что ...
- (190) К преимуществам шрифта Брайля по сравнению с другими системами письма, предназначенными для незрячих, можно отнести то, что он ...
- (191) Основная причина того, почему незрячих детей можно редко встретить в инклюзивной школе, – ...
- (192) Детей с нарушением слуха гораздо чаще можно встретить в инклюзивной школе, поскольку ...
- (193) Согласно требованиям к внешнему виду сурдолога, ...
- (194) Метод реабилитации, в котором гармонично сочетаются телесно-ориентированные и когнитивные приемы воздействия на психику ребенка, – это ...
- (195) Нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата, – это ...
- (196) В обучении детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата часто используется технология ...
- (197) Основной метод коррекционно-развивающего воздействия лектотеки – ...
- (198) В числе рекомендаций, которые нужно соблюдать при работе с компьютером учащимся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), – ...



- (199) Перерыв во время работы с компьютером лицам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) необходимо делать, чтобы ...
- (200) Доступная образовательная среда особенно важна для таких диагнозов, как ...
- (201) Организация доступной среды представляет собой ...
- (202) Метод кондуктивной педагогики разработал ...
- (203) Педагог, работающий с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, который владеет основами знаний в области медицины, педагогики, лечебной физкультуры, психологии и дефектологии, – это ...
- (204) Расстройство аутистического спектра, характеризующиеся нарушением речи, когда человек при сохранным речевом аппарате отказывается разговаривать, – это ...
- (205) В числе причин речевых расстройств – ...
- (206) Вид воздействия, который имеет важное значение для профилактики отставания речевого развития, – ...
- (207) Практическая методика по обучению детей общению включает в себя определенные направления – в частности, ...
- (208) Важный аспект логопедической работы – ...
- (209) В числе основных форм логопедической работы – ...
- (210) Мера, к которой призывают прибегнуть родителей, начинающих замечать у ребёнка признаки логоневроза, – ...
- (211) В числе основных правил речи – «...»
- (212) Отличие речевых нарушений у детей с задержкой психического развития (ЗПР) и у детей с умственной отсталостью – ...
- (213) Разница между задержкой психического развития (ЗПР) и умственной отсталостью – в том, что ...
- (214) В числе причин задержки психического развития (ЗПР) соматогенного происхождения – ...
- (215) Отличие ребенка с задержкой психического развития (ЗПР) от ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – в том, что ...



- (216) В числе характерных особенностей поведения ребенка с задержкой психического развития (ЗПР) – ...
- (217) У детей с задержкой психического развития (ЗПР) в большей степени развито ... мышление
- (218) В устной речи у детей с задержкой психического развития (ЗПР) присутствуют такие особенности, как ...
- (219) Согласно принципам подбора коррекционно-развивающей работы, ...
- (220) Выделяют такие этапы организации сотрудничества педагога и родителя, как ...
- (221) Вид задержки психического развития (ЗПР), обусловленный хроническими заболеваниями (врожденные и приобретенные пороки развития внутренних органов, аллергические состояния, хронические инфекции и др.) – это ЗПР ... происхождения
- (222) Первым выделил признаки детского аутизма ...
- (223) Чтобы установить диагноз аутизм, ...
- (224) Организация, которая объявила 2 апреля 2007 года всемирным днём распространения информации об аутизме, – это ...
- (225) Россия 2 апреля в 2013 году присоединилась к акции в поддержку дня распространения информации об аутизме ...
- (226) В числе признаков, по которым можно распознать человека с аутизмом, – ...
- (227) В числе правил взаимодействия с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, – «...»
- (228) Один из эффективных способов коррекционного воспитания и развития дошкольников с аутизмом в семье – ...
- (229) Для снятия эмоционального напряжения ребенка с расстройством аутистического спектра ...
- (230) Теорию множественного интеллекта разработал ...
- (231) Сущность теории Г. Гарднера сводится к следующему: если один или несколько видов интеллекта повреждены, то другие ...
- (232) Реабилитационная активность семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями интеллекта, – это ...



- (233) Итогом психолого-педагогической работы с родителями, воспитывающими ребенка с нарушением интеллекта, должно являться:
- (234) Форма социальной работы, которая предполагает посещение семей на дому, – ...
- (235) Правой статус семьи закреплен в ...
- (236) Неверно, что к учреждениям, которые оказывают продолжительную помощь семьям, воспитывающим детей с нарушением интеллекта, относятся ...

Самый быстрый способ связи — мессенджер (кликни по иконке, и диалог откроется)



WhatsApp



Telegram



Max

Help@disynergy.ru | +7 (924) 305-23-08



(237)

В пятый класс общеобразовательной школы с пришла Лиля А., 11 лет (основной диагноз: ДЦП легкой формы (нарушена подвижность кистей рук) и сопутствующие: задержка психического развития, миопия высокой степени, нарушение осанки). Специалистами было выявлено, что ребенок имеет маленький словарный запас, нарушение эмоционально-волевой сферы, механической и зрительной памяти, а также низкий уровень внимания, быстрое переутомление, общую моторную неловкость, недостаточную подвижность и нарушение координации движений, проблемную ориентацию в пространстве. Лиля вела себя неадекватно: пряталась, закрывала уши, на любые действия и слова педагога реагировала отрицательно. Со временем выяснилось, что не все родители здоровых сверстников согласны, чтобы их дети обучались совместно с особым ребенком. Педагоги стали замечать, что в классе сложились нездоровые отношения между нормально развивающимися детьми и ребенком с ОВЗ. Родители Лили также неоднократно высказывали классному руководителю свои опасения по поводу проблем коммуникации со сверстниками. Психолого-педагогический консилиум школы определил ученице индивидуальный образовательный маршрут и назначил комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, в которые входили занятия в хореографической студии «Рассвет». Основной идеей этой программы является обучение школьников элементам классического и народного танца, развитие интереса к танцам. В результате систематического применения физических упражнений в хореографии воздействие на организм является корректирующим, что позволяет детям улучшать двигательные функции организма, и, принимая участие в играх, показывать наработанные движения, которые они не способны были воспроизвести на начальном этапе занятий хореографией. После прохождения занятий Лиля А. смогла разучить комплекс ритмичных упражнений, несколько логоритмичных упражнений на хореографических этюдах для релаксации, благотворно влияющих на психоэмоциональную сферу. У нее улучшилась походка, осанка, она стала более самостоятельно проявлять свои познания, фантазию. Обучаясь по индивидуальному образовательному маршруту, ребенок с ОВЗ тем не менее с трудом осваивает учебный материал. Родители ребенка-инвалида настаивают на упрощении заданий. Однако, педагогический коллектив настаивает на продолжении обучения по разработанному маршруту. Как должен поступить классный руководитель, родители, руководитель ОУ в сложившейся ситуации? http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/01_zadacha.pdf Определите вид ОВЗ школьницы.



(238)

В пятый класс общеобразовательной школы с пришла Лиля А., 11 лет (основной диагноз: ДЦП легкой формы (нарушена подвижность кистей рук) и сопутствующие: задержка психического развития, миопия высокой степени, нарушение осанки). Специалистами было выявлено, что ребенок имеет маленький словарный запас, нарушение эмоционально-волевой сферы, механической и зрительной памяти, а также низкий уровень внимания, быстрое переутомление, общую моторную неловкость, недостаточную подвижность и нарушение координации движений, проблемную ориентацию в пространстве. Лиля вела себя неадекватно: пряталась, закрывала уши, на любые действия и слова педагога реагировала отрицательно. Со временем выяснилось, что не все родители здоровых сверстников согласны, чтобы их дети обучались совместно с особым ребенком. Педагоги стали замечать, что в классе сложились нездоровые отношения между нормально развивающимися детьми и ребенком с ОВЗ. Родители Лили также неоднократно высказывали классному руководителю свои опасения по поводу проблем коммуникации со сверстниками. Психолого-педагогический консилиум школы определил ученице индивидуальный образовательный маршрут и назначил комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, в которые входили занятия в хореографической студии «Рассвет». Основной идеей этой программы является обучение школьников элементам классического и народного танца, развитие интереса к танцам. В результате систематического применения физических упражнений в хореографии воздействие на организм является корректирующим, что позволяет детям улучшать двигательные функции организма, и, принимая участие в играх, показывать наработанные движения, которые они не способны были воспроизвести на начальном этапе занятий хореографией. После прохождения занятий Лиля А. смогла разучить комплекс ритмичных упражнений, несколько логоритмичных упражнений на хореографических этюдах для релаксации, благотворно влияющих на психоэмоциональную сферу. У нее улучшилась походка, осанка, она стала более самостоятельно проявлять свои познания, фантазию. Обучаясь по индивидуальному образовательному маршруту, ребенок с ОВЗ тем не менее с трудом осваивает учебный материал. Родители ребенка-инвалида настаивают на упрощении заданий. Однако, педагогический коллектив настаивает на продолжении обучения по разработанному маршруту. Как должен поступить классный руководитель, родители, руководитель ОУ в сложившейся ситуации? http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/01_zadacha.pdf Выявите ведущие проблемы адаптации учащегося с ОВЗ к обучению в массовой школе:



(239)

В пятый класс общеобразовательной школы с пришла Лиля А., 11 лет (основной диагноз: ДЦП легкой формы (нарушена подвижность кистей рук) и сопутствующие: задержка психического развития, миопия высокой степени, нарушение осанки). Специалистами было выявлено, что ребенок имеет маленький словарный запас, нарушение эмоционально-волевой сферы, механической и зрительной памяти, а также низкий уровень внимания, быстрое переутомление, общую моторную неловкость, недостаточную подвижность и нарушение координации движений, проблемную ориентацию в пространстве. Лиля вела себя неадекватно: пряталась, закрывала уши, на любые действия и слова педагога реагировала отрицательно. Со временем выяснилось, что не все родители здоровых сверстников согласны, чтобы их дети обучались совместно с особым ребенком. Педагоги стали замечать, что в классе сложились нездоровые отношения между нормально развивающимися детьми и ребенком с ОВЗ. Родители Лили также неоднократно высказывали классному руководителю свои опасения по поводу проблем коммуникации со сверстниками. Психолого-педагогический консилиум школы определил ученице индивидуальный образовательный маршрут и назначил комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, в которые входили занятия в хореографической студии «Рассвет». Основной идеей этой программы является обучение школьников элементам классического и народного танца, развитие интереса к танцам. В результате систематического применения физических упражнений в хореографии воздействие на организм является корректирующим, что позволяет детям улучшать двигательные функции организма, и, принимая участие в играх, показывать наработанные движения, которые они не способны были воспроизвести на начальном этапе занятий хореографией. После прохождения занятий Лиля А. смогла разучить комплекс ритмичных упражнений, несколько логоритмичных упражнений на хореографических этюдах для релаксации, благотворно влияющих на психоэмоциональную сферу. У нее улучшилась походка, осанка, она стала более самостоятельно проявлять свои познания, фантазию. Обучаясь по индивидуальному образовательному маршруту, ребенок с ОВЗ тем не менее с трудом осваивает учебный материал. Родители ребенка-инвалида настаивают на упрощении заданий. Однако, педагогический коллектив настаивает на продолжении обучения по разработанному маршруту. Как должен поступить классный руководитель, родители, руководитель ОУ в сложившейся ситуации? http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/01_zadacha.pdf Определите вид заболевания и его ведущие симптомы.



(240)

В пятый класс общеобразовательной школы с пришла Лиля А., 11 лет (основной диагноз: ДЦП легкой формы (нарушена подвижность кистей рук) и сопутствующие: задержка психического развития, миопия высокой степени, нарушение осанки). Специалистами было выявлено, что ребенок имеет маленький словарный запас, нарушение эмоционально-волевой сферы, механической и зрительной памяти, а также низкий уровень внимания, быстрое переутомление, общую моторную неловкость, недостаточную подвижность и нарушение координации движений, проблемную ориентацию в пространстве. Лиля вела себя неадекватно: пряталась, закрывала уши, на любые действия и слова педагога реагировала отрицательно. Со временем выяснилось, что не все родители здоровых сверстников согласны, чтобы их дети обучались совместно с особым ребенком. Педагоги стали замечать, что в классе сложились нездоровые отношения между нормально развивающимися детьми и ребенком с ОВЗ. Родители Лили также неоднократно высказывали классному руководителю свои опасения по поводу проблем коммуникации со сверстниками. Психолого-педагогический консилиум школы определил ученице индивидуальный образовательный маршрут и назначил комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, в которые входили занятия в хореографической студии «Рассвет». Основной идеей этой программы является обучение школьников элементам классического и народного танца, развитие интереса к танцам. В результате систематического применения физических упражнений в хореографии воздействие на организм является корректирующим, что позволяет детям улучшать двигательные функции организма, и, принимая участие в играх, показывать наработанные движения, которые они не способны были воспроизвести на начальном этапе занятий хореографией. После прохождения занятий Лиля А. смогла разучить комплекс ритмичных упражнений, несколько логоритмичных упражнений на хореографических этюдах для релаксации, благотворно влияющих на психоэмоциональную сферу. У нее улучшилась походка, осанка, она стала более самостоятельно проявлять свои познания, фантазию. Обучаясь по индивидуальному образовательному маршруту, ребенок с ОВЗ тем не менее с трудом осваивает учебный материал. Родители ребенка-инвалида настаивают на упрощении заданий. Однако, педагогический коллектив настаивает на продолжении обучения по разработанному маршруту. Как должен поступить классный руководитель, родители, руководитель ОУ в сложившейся ситуации? http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/01_zadacha.pdf Расположите звенья деятельности школьного психолого-педагогического консилиума по разработке индивидуального образовательного маршрута учащегося с ОВЗ, в логической последовательности



(241)

В пятый класс общеобразовательной школы с пришла Лиля А., 11 лет (основной диагноз: ДЦП легкой формы (нарушена подвижность кистей рук) и сопутствующие: задержка психического развития, миопия высокой степени, нарушение осанки). Специалистами было выявлено, что ребенок имеет маленький словарный запас, нарушение эмоционально-волевой сферы, механической и зрительной памяти, а также низкий уровень внимания, быстрое переутомление, общую моторную неловкость, недостаточную подвижность и нарушение координации движений, проблемную ориентацию в пространстве. Лиля вела себя неадекватно: пряталась, закрывала уши, на любые действия и слова педагога реагировала отрицательно. Со временем выяснилось, что не все родители здоровых сверстников согласны, чтобы их дети обучались совместно с особым ребенком. Педагоги стали замечать, что в классе сложились нездоровые отношения между нормально развивающимися детьми и ребенком с ОВЗ. Родители Лили также неоднократно высказывали классному руководителю свои опасения по поводу проблем коммуникации со сверстниками. Психолого-педагогический консилиум школы определил ученице индивидуальный образовательный маршрут и назначил комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, в которые входили занятия в хореографической студии «Рассвет». Основной идеей этой программы является обучение школьников элементам классического и народного танца, развитие интереса к танцам. В результате систематического применения физических упражнений в хореографии воздействие на организм является корректирующим, что позволяет детям улучшать двигательные функции организма, и, принимая участие в играх, показывать наработанные движения, которые они не способны были воспроизвести на начальном этапе занятий хореографией. После прохождения занятий Лиля А. смогла разучить комплекс ритмичных упражнений, несколько логоритмичных упражнений на хореографических этюдах для релаксации, благотворно влияющих на психоэмоциональную сферу. У нее улучшилась походка, осанка, она стала более самостоятельно проявлять свои познания, фантазию. Обучаясь по индивидуальному образовательному маршруту, ребенок с ОВЗ тем не менее с трудом осваивает учебный материал. Родители ребенка-инвалида настаивают на упрощении заданий. Однако, педагогический коллектив настаивает на продолжении обучения по разработанному маршруту. Как должен поступить классный руководитель, родители, руководитель ОУ в сложившейся ситуации? http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/01_zadacha.pdf Определите условия признания гражданина инвалидом.



(242)

В пятый класс общеобразовательной школы пришла Оля Ш., 7 лет. У нее был отмечен низкий уровень развития речевой моторики, что выражалось в нарушении артикуляции некоторых шипящих, свистящих звуков и звука [р]. Грамматический строй речи не нарушен. Психолого-педагогическая диагностика показала, что развитие познавательных процессов у ребенка соответствует возрастной норме. Отмечался недостаточный уровень развития мелкой моторики рук. Нарушение речи произошло в раннем детстве после перенесенного инфекционного заболевания, которое привело к очаговому поражению центральной нервной системы. Оля Ш. поступила в школу из логопедической группы детского сада. Психолого-медицинско-педагогической комиссией девочке было рекомендовано продолжение занятий с логопедом. На занятиях с логопедом проводились занятия артикулярной гимнастикой, осуществлялся массаж речевых органов, а также пальчиковая гимнастика. В результате прохождения курса реабилитации у нее улучшилось произношение отдельных звуков, что в целом привело к улучшению разборчивости устной речи. Кроме того, девочку записали в кружок оригами, который она посещала в рамках внеурочной деятельности. После занятий со специалистами у Даши Ш. развилась мелкая моторика рук, как следствие, увеличились двигательные возможности пальцев рук, что в свою очередь обеспечило успешное овладение письменной речью, формирование разборчивого почерка. Вместе с тем, девочка стесняется своего речевого дефекта, в результате чего у нее ограничено общение со сверстниками, она старается не отвечать на уроках, редко включается в общеклассные дела, практически не принимает участие в делах класса. У нее формируется гипертрофированная застенчивость, которая ограничивает ее потенциал. Как должен поступить классный руководитель, педагог-психолог и родители в сложившейся ситуации? Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/02_zadacha.pdf Определите вид ОВЗ школьницы.



(243)

В пятый класс общеобразовательной школы пришла Оля Ш., 7 лет. У нее был отмечен низкий уровень развития речевой моторики, что выражалось в нарушении артикуляции некоторых шипящих, свистящих звуков и звука [р]. Грамматический строй речи не нарушен. Психолого-педагогическая диагностика показала, что развитие познавательных процессов у ребенка соответствует возрастной норме. Отмечался недостаточный уровень развития мелкой моторики рук. Нарушение речи произошло в раннем детстве после перенесенного инфекционного заболевания, которое привело к очаговому поражению центральной нервной системы. Оля Ш. поступила в школу из логопедической группы детского сада. Психолого-медицинско-педагогической комиссией девочке было рекомендовано продолжение занятий с логопедом. На занятиях с логопедом проводились занятия артикулярной гимнастикой, осуществлялся массаж речевых органов, а также пальчиковая гимнастика. В результате прохождения курса реабилитации у нее улучшилось произношение отдельных звуков, что в целом привело к улучшению разборчивости устной речи. Кроме того, девочку записали в кружок оригами, который она посещала в рамках внеурочной деятельности. После занятий со специалистами у Даши Ш. развилась мелкая моторика рук, как следствие, увеличились двигательные возможности пальцев рук, что в свою очередь обеспечило успешное овладение письменной речью, формирование разборчивого почерка. Вместе с тем, девочка стесняется своего речевого дефекта, в результате чего у нее ограничено общение со сверстниками, она старается не отвечать на уроках, редко включается в общеклассные дела, практически не принимает участие в делах класса. У нее формируется гипертрофированная застенчивость, которая ограничивает ее потенциал. Как должен поступить классный руководитель, педагог-психолог и родители в сложившейся ситуации? Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/02_zadacha.pdf Определите вид заболевания у ребенка:



(244)

В пятый класс общеобразовательной школы пришла Оля Ш., 7 лет. У нее был отмечен низкий уровень развития речевой моторики, что выражалось в нарушении артикуляции некоторых шипящих, свистящих звуков и звука [р]. Грамматический строй речи не нарушен. Психолого-педагогическая диагностика показала, что развитие познавательных процессов у ребенка соответствует возрастной норме. Отмечался недостаточный уровень развития мелкой моторики рук. Нарушение речи произошло в раннем детстве после перенесенного инфекционного заболевания, которое привело к очаговому поражению центральной нервной системы. Оля Ш. поступила в школу из логопедической группы детского сада. Психолого-медицинско-педагогической комиссией девочке было рекомендовано продолжение занятий с логопедом. На занятиях с логопедом проводились занятия артикулярной гимнастикой, осуществлялся массаж речевых органов, а также пальчиковая гимнастика. В результате прохождения курса реабилитации у нее улучшилось произношение отдельных звуков, что в целом привело к улучшению разборчивости устной речи. Кроме того, девочку записали в кружок оригами, который она посещала в рамках внеурочной деятельности. После занятий со специалистами у Даши Ш. развилась мелкая моторика рук, как следствие, увеличились двигательные возможности пальцев рук, что в свою очередь обеспечило успешное овладение письменной речью, формирование разборчивого почерка. Вместе с тем, девочка стесняется своего речевого дефекта, в результате чего у нее ограничено общение со сверстниками, она старается не отвечать на уроках, редко включается в общеклассные дела, практически не принимает участие в делах класса. У нее формируется гипертрофированная застенчивость, которая ограничивает ее потенциал. Как должен поступить классный руководитель, педагог-психолог и родители в сложившейся ситуации? Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/02_zadacha.pdf Определите ведущие симптомы заболевания у ребенка:



(245)

В пятый класс общеобразовательной школы пришла Оля Ш., 7 лет. У нее был отмечен низкий уровень развития речевой моторики, что выражалось в нарушении артикуляции некоторых шипящих, свистящих звуков и звука [р]. Грамматический строй речи не нарушен. Психолого-педагогическая диагностика показала, что развитие познавательных процессов у ребенка соответствует возрастной норме. Отмечался недостаточный уровень развития мелкой моторики рук. Нарушение речи произошло в раннем детстве после перенесенного инфекционного заболевания, которое привело к очаговому поражению центральной нервной системы. Оля Ш. поступила в школу из логопедической группы детского сада. Психолого-медицинско-педагогической комиссией девочке было рекомендовано продолжение занятий с логопедом. На занятиях с логопедом проводились занятия артикулярной гимнастикой, осуществлялся массаж речевых органов, а также пальчиковая гимнастика. В результате прохождения курса реабилитации у нее улучшилось произношение отдельных звуков, что в целом привело к улучшению разборчивости устной речи. Кроме того, девочку записали в кружок оригами, который она посещала в рамках внеурочной деятельности. После занятий со специалистами у Даши Ш. развилась мелкая моторика рук, как следствие, увеличились двигательные возможности пальцев рук, что в свою очередь обеспечило успешное овладение письменной речью, формирование разборчивого почерка. Вместе с тем, девочка стесняется своего речевого дефекта, в результате чего у нее ограничено общение со сверстниками, она старается не отвечать на уроках, редко включается в общеклассные дела, практически не принимает участие в делах класса. У нее формируется гипертрофированная застенчивость, которая ограничивает ее потенциал. Как должен поступить классный руководитель, педагог-психолог и родители в сложившейся ситуации? Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/02_zadacha.pdf Как педагоги могут помочь ребенку преодолеть застенчивость, ограничивающую его потенциал?



(246)

В пятый класс общеобразовательной школы пришла Оля Ш., 7 лет. У нее был отмечен низкий уровень развития речевой моторики, что выражалось в нарушении артикуляции некоторых шипящих, свистящих звуков и звука [р]. Грамматический строй речи не нарушен. Психолого-педагогическая диагностика показала, что развитие познавательных процессов у ребенка соответствует возрастной норме. Отмечался недостаточный уровень развития мелкой моторики рук. Нарушение речи произошло в раннем детстве после перенесенного инфекционного заболевания, которое привело к очаговому поражению центральной нервной системы. Оля Ш. поступила в школу из логопедической группы детского сада. Психолого-медицинско-педагогической комиссией девочке было рекомендовано продолжение занятий с логопедом. На занятиях с логопедом проводились занятия артикулярной гимнастикой, осуществлялся массаж речевых органов, а также пальчиковая гимнастика. В результате прохождения курса реабилитации у нее улучшилось произношение отдельных звуков, что в целом привело к улучшению разборчивости устной речи. Кроме того, девочку записали в кружок оригами, который она посещала в рамках внеурочной деятельности. После занятий со специалистами у Даши Ш. развилась мелкая моторика рук, как следствие, увеличились двигательные возможности пальцев рук, что в свою очередь обеспечило успешное овладение письменной речью, формирование разборчивого почерка. Вместе с тем, девочка стесняется своего речевого дефекта, в результате чего у нее ограничено общение со сверстниками, она старается не отвечать на уроках, редко включается в общеклассные дела, практически не принимает участие в делах класса. У нее формируется гипертрофированная застенчивость, которая ограничивает ее потенциал. Как должен поступить классный руководитель, педагог-психолог и родители в сложившейся ситуации? Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/02_zadacha.pdf Какой специалист не принимает участие в психолого-педагогическом сопровождении ребенка с нарушением речи в инклюзивной образовательной среде школы:



(247)

Обучаясь по индивидуальному образовательному маршруту, ребенок с ЗПР тем не менее с трудом осваивает учебный материал. Родители ребенка-инвалида настаивают на упрощении заданий. Однако, педагогический коллектив настаивает на продолжении обучения по разработанному маршруту. Как должен поступить классный руководитель, родители, руководитель образовательной организации в сложившейся ситуации? Очень важно педагогам и родителям найти единый подход в воспитании и обучении ребенка. Комплексный и системный подход позволяет успешно осуществить коррекцию образовательного маршрута. Родители могут вносить предложения в индивидуальную образовательную программу. Нужно объяснить им, что они не должны это делать спонтанно. Ребенок должен развиваться. Изменения можно вносить при соответствующем мониторинге образовательного маршрута специалистами. Классный руководитель должен обратиться за помощью в ПМПК, специалисты которой должны проводить систематический мониторинг и, если нужно, коррекцию образовательной программы. Специалисты должны следить за динамикой развития ребенка. Преодоление выявленного нарушения зависит от правильности и точности его установки. Провести беседу с родителями о возможности развития ребенка. Также классный руководитель планирует формы работы по реализации индивидуальной образовательной программы. Руководитель образовательной организации несет ответственность за содержание и выполнение образовательного маршрута. Контролировать коррекционно-педагогический процесс, следить за эффективностью выполнения коррекционных программ. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/03_zadacha.pdf Определите, о каком принципе работы с семьей особого ребенка идет речь. Этот принципы предполагает не просто учет индивидуальных особенностей ребенка, но и отношение к нему и его семье как к субъектам своей жизнедеятельности.



(248)

Обучаясь по индивидуальному образовательному маршруту, ребенок с ЗПР тем не менее с трудом осваивает учебный материал. Родители ребенка-инвалида настаивают на упрощении заданий. Однако, педагогический коллектив настаивает на продолжении обучения по разработанному маршруту. Как должен поступить классный руководитель, родители, руководитель образовательной организации в сложившейся ситуации? Очень важно педагогам и родителям найти единый подход в воспитании и обучении ребенка. Комплексный и системный подход позволяет успешно осуществить коррекцию образовательного маршрута. Родители могут вносить предложения в индивидуальную образовательную программу. Нужно объяснить им, что они не должны это делать спонтанно. Ребенок должен развиваться. Изменения можно вносить при соответствующем мониторинге образовательного маршрута специалистами. Классный руководитель должен обратиться за помощью в ПМПК, специалисты которой должны проводить систематический мониторинг и, если нужно, коррекцию образовательной программы. Специалисты должны следить за динамикой развития ребенка. Преодоление выявленного нарушения зависит от правильности и точности его установки. Провести беседу с родителями о возможности развития ребенка. Также классный руководитель планирует формы работы по реализации индивидуальной образовательной программы. Руководитель образовательной организации несет ответственность за содержание и выполнение образовательного маршрута. Контролировать коррекционно-педагогический процесс, следить за эффективностью выполнения коррекционных программ. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/03_zadacha.pdf Задержка психического развития - это:



(249)

Обучаясь по индивидуальному образовательному маршруту, ребенок с ЗПР тем не менее с трудом осваивает учебный материал. Родители ребенка-инвалида настаивают на упрощении заданий. Однако, педагогический коллектив настаивает на продолжении обучения по разработанному маршруту. Как должен поступить классный руководитель, родители, руководитель образовательной организации в сложившейся ситуации? Очень важно педагогам и родителям найти единый подход в воспитании и обучении ребенка. Комплексный и системный подход позволяет успешно осуществить коррекцию образовательного маршрута. Родители могут вносить предложения в индивидуальную образовательную программу. Нужно объяснить им, что они не должны это делать спонтанно. Ребенок должен развиваться. Изменения можно вносить при соответствующем мониторинге образовательного маршрута специалистами. Классный руководитель должен обратиться за помощью в ПМПК, специалисты которой должны проводить систематический мониторинг и, если нужно, коррекцию образовательной программы. Специалисты должны следить за динамикой развития ребенка. Преодоление выявленного нарушения зависит от правильности и точности его установки. Провести беседу с родителями о возможности развития ребенка. Также классный руководитель планирует формы работы по реализации индивидуальной образовательной программы. Руководитель образовательной организации несет ответственность за содержание и выполнение образовательного маршрута. Контролировать коррекционно-педагогический процесс, следить за эффективностью выполнения коррекционных программ. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/03_zadacha.pdf Делает первичный запрос специалистам психолого-педагогического консилиума и дает первичную информацию о ребенке с ЗПР:



- (250) Обучаясь по индивидуальному образовательному маршруту, ребенок с ЗПР тем не менее с трудом осваивает учебный материал. Родители ребенка-инвалида настаивают на упрощении заданий. Однако, педагогический коллектив настаивает на продолжении обучения по разработанному маршруту. Как должен поступить классный руководитель, родители, руководитель образовательной организации в сложившейся ситуации? Очень важно педагогам и родителям найти единый подход в воспитании и обучении ребенка. Комплексный и системный подход позволяет успешно осуществить коррекцию образовательного маршрута. Родители могут вносить предложения в индивидуальную образовательную программу. Нужно объяснить им, что они не должны это делать спонтанно. Ребенок должен развиваться. Изменения можно вносить при соответствующем мониторинге образовательного маршрута специалистами. Классный руководитель должен обратиться за помощью в ПМПК, специалисты которой должны проводить систематический мониторинг и, если нужно, коррекцию образовательной программы. Специалисты должны следить за динамикой развития ребенка. Преодоление выявленного нарушения зависит от правильности и точности его установки. Провести беседу с родителями о возможности развития ребенка. Также классный руководитель планирует формы работы по реализации индивидуальной образовательной программы. Руководитель образовательной организации несет ответственность за содержание и выполнение образовательного маршрута. Контролировать коррекционно-педагогический процесс, следить за эффективностью выполнения коррекционных программ. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/03_zadacha.pdf Видами ЗПР являются все, кроме:



(251)

Обучаясь по индивидуальному образовательному маршруту, ребенок с ЗПР тем не менее с трудом осваивает учебный материал. Родители ребенка-инвалида настаивают на упрощении заданий. Однако, педагогический коллектив настаивает на продолжении обучения по разработанному маршруту. Как должен поступить классный руководитель, родители, руководитель образовательной организации в сложившейся ситуации? Очень важно педагогам и родителям найти единый подход в воспитании и обучении ребенка. Комплексный и системный подход позволяет успешно осуществить коррекцию образовательного маршрута. Родители могут вносить предложения в индивидуальную образовательную программу. Нужно объяснить им, что они не должны это делать спонтанно. Ребенок должен развиваться. Изменения можно вносить при соответствующем мониторинге образовательного маршрута специалистами. Классный руководитель должен обратиться за помощью в ПМПК, специалисты которой должны проводить систематический мониторинг и, если нужно, коррекцию образовательной программы. Специалисты должны следить за динамикой развития ребенка. Преодоление выявленного нарушения зависит от правильности и точности его установки. Провести беседу с родителями о возможности развития ребенка. Также классный руководитель планирует формы работы по реализации индивидуальной образовательной программы. Руководитель образовательной организации несет ответственность за содержание и выполнение образовательного маршрута. Контролировать коррекционно-педагогический процесс, следить за эффективностью выполнения коррекционных программ. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/03_zadacha.pdf У детей с ..., в отличие от умственной отсталости, выше обучаемость, они лучше используют помощь.



(252)

В класс общеобразовательной школы приходит ребенок с расстройством аутистического спектра, однако, выясняется, что не все родители согласны, чтобы их дети обучались совместно с ребенком-инвалидом. Как должен поступить педагог в данном конфликте? Необходима предварительная подготовительная работа с родителями учеников перед поступлением ребенка с расстройством аутистического спектра в общеобразовательный класс. Провести родительское собрание с привлечением специалистов команды психолога - педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, которые объяснят необходимость интегрирования данного ребенка в класс, которое проводится в соответствии с « Законом об образовании в РФ», «Закон о социальной защите инвалидов» и др. Объяснить родителям, что совместное обучение дает многое здоровым школьникам: формирование у здоровых детей терпимости к физическим и психическим недостаткам людей, чувство взаимопомощи и стремления к сотрудничеству. Предложить родителям, которые согласны на совместное обучение, выступить на родительском собрании с аргументами в пользу совместного обучения. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovaniye_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/04_zadacha.pdf Инклюзивное образование детей с расстройствами аутистического спектра подразумевает:



- (253) В класс общеобразовательной школы приходит ребенок с расстройством аутистического спектра, однако, выясняется, что не все родители согласны, чтобы их дети обучались совместно с ребенком-инвалидом. Как должен поступить педагог в данном конфликте? Необходима предварительная подготовительная работа с родителями учеников перед поступлением ребенка с расстройством аутистического спектра в общеобразовательный класс. Провести родительское собрание с привлечением специалистов команды психолога - педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, которые объяснят необходимость интегрирования данного ребенка в класс, которое проводится в соответствии с « Законом об образовании в РФ», «Закон о социальной защите инвалидов» и др. Объяснить родителям, что совместное обучение дает многое здоровым школьникам: формирование у здоровых детей терпимости к физическим и психическим недостаткам людей, чувство взаимопомощи и стремления к сотрудничеству. Предложить родителям, которые согласны на совместное обучение, выступить на родительском собрании с аргументами в пользу совместного обучения. Ссылка [ht tp://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovaniye_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/04_zadacha.pdf](http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovaniye_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/04_zadacha.pdf) Диагностические критерии расстройств аутистического спектра по МКБ-10 включают нижеперечисленное, кроме:
- (254) В класс общеобразовательной школы приходит ребенок с расстройством аутистического спектра, однако, выясняется, что не все родители согласны, чтобы их дети обучались совместно с ребенком-инвалидом. Как должен поступить педагог в данном конфликте? Необходима предварительная подготовительная работа с родителями учеников перед поступлением ребенка с расстройством аутистического спектра в общеобразовательный класс. Провести родительское собрание с привлечением специалистов команды психолога - педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, которые объяснят необходимость интегрирования данного ребенка в класс, которое проводится в соответствии с « Законом об образовании в РФ», «Закон о социальной защите инвалидов» и др. Объяснить родителям, что совместное обучение дает многое здоровым школьникам: формирование у здоровых детей терпимости к физическим и психическим недостаткам людей, чувство взаимопомощи и стремления к сотрудничеству. Предложить родителям, которые согласны на совместное обучение, выступить на родительском собрании с аргументами в пользу совместного обучения. Ссылка [ht tp://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovaniye_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/04_zadacha.pdf](http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovaniye_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/04_zadacha.pdf) Расстройства аутистического спектра – это:



(255)

В класс общеобразовательной школы приходит ребенок с расстройством аутистического спектра, однако, выясняется, что не все родители согласны, чтобы их дети обучались совместно с ребенком-инвалидом. Как должен поступить педагог в данном конфликте? Необходима предварительная подготовительная работа с родителями учеников перед поступлением ребенка с расстройством аутистического спектра в общеобразовательный класс. Провести родительское собрание с привлечением специалистов команды психолога - педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, которые объяснят необходимость интегрирования данного ребенка в класс, которое проводится в соответствии с « Законом об образовании в РФ», «Закон о социальной защите инвалидов» и др. Объяснить родителям, что совместное обучение дает многое здоровым школьникам: формирование у здоровых детей терпимости к физическим и психическим недостаткам людей, чувство взаимопомощи и стремления к сотрудничеству. Предложить родителям, которые согласны на совместное обучение, выступить на родительском собрании с аргументами в пользу совместного обучения. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovaniye_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/04_zadacha.pdf
Психолого-педагогическая коррекция при расстройствах аутистического спектра:



(256)

В класс общеобразовательной школы приходит ребенок с расстройством аутистического спектра, однако, выясняется, что не все родители согласны, чтобы их дети обучались совместно с ребенком-инвалидом. Как должен поступить педагог в данном конфликте? Необходима предварительная подготовительная работа с родителями учеников перед поступлением ребенка с расстройством аутистического спектра в общеобразовательный класс. Провести родительское собрание с привлечением специалистов команды психолога - педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, которые объяснят необходимость интегрирования данного ребенка в класс, которое проводится в соответствии с « Законом об образовании в РФ», «Закон о социальной защите инвалидов» и др. Объяснить родителям, что совместное обучение дает многое здоровым школьникам: формирование у здоровых детей терпимости к физическим и психическим недостаткам людей, чувство взаимопомощи и стремления к сотрудничеству. Предложить родителям, которые согласны на совместное обучение, выступить на родительском собрании с аргументами в пользу совместного обучения. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovaniye_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/04_zadacha.pdf

Дифференциальная диагностика расстройств аутистического спектра проводится со всеми нижеследующими заболеваниями, кроме:



(257)

Ольга Юрьевна Т. с мужем воспитывают двух сыновей с ОВЗ. Состав семьи – семья полная, благополучная. Оба родителя имеют высшее образование. Отец работает врачом, мать не работает, заботится о детях. Ближайшие родственники семьи проживают далеко, оказывать ежедневную поддержку семье не могут. Младший сын - Максим Т., 8 лет. Диагноз: умственная отсталость, практически не разговаривает, произносит отдельные слова только в состоянии душевного волнения. Находится на пятидневном пребывании в интернатном учреждении, но родители фактически забирают его домой чаще, не только на выходных, но и в течение недели. Ходит в школу, где проводятся с ним индивидуальные занятия. Интересы ребенка: любит животных, физически развит, хорошая координация движений, развит вестибулярный аппарат. Старший сын - Олег Т., 15 лет. Имеет инвалидность по зрению и слуху, интеллект сохранен. Проживает дома, успешно посещает коррекционное учреждения II вида, поскольку нуждается в специальном обучении. Родители с детства формируют у него чувство ответственности за младшего брата. Вопрос. Как развить физические компенсаторные возможности младшего сына Максима, если у матери не хватает времени и сил на посещение с ним досуговых кружков и секций? В частности, она бы хотела, чтобы он ходил в бассейн, посещал массаж. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/05_zadacha.pdf Ментальная инвалидность – это:



(258)

Ольга Юрьевна Т. с мужем воспитывают двух сыновей с ОВЗ. Состав семьи – семья полная, благополучная. Оба родителя имеют высшее образование. Отец работает врачом, мать не работает, заботится о детях. Ближайшие родственники семьи проживают далеко, оказывать ежедневную поддержку семье не могут. Младший сын - Максим Т., 8 лет. Диагноз: умственная отсталость, практически не разговаривает, произносит отдельные слова только в состоянии душевного волнения. Находится на пятидневном пребывании в интернатном учреждении, но родители фактически забирают его домой чаще, не только на выходных, но и в течение недели. Ходит в школу, где проводятся с ним индивидуальные занятия. Интересы ребенка: любит животных, физически развит, хорошая координация движений, развит вестибулярный аппарат. Старший сын - Олег Т., 15 лет. Имеет инвалидность по зрению и слуху, интеллект сохранен. Проживает дома, успешно посещает коррекционное учреждения II вида, поскольку нуждается в специальном обучении. Родители с детства формируют у него чувство ответственности за младшего брата. Вопрос. Как развить физические компенсаторные возможности младшего сына Максима, если у матери не хватает времени и сил на посещение с ним досуговых кружков и секций? В частности, она бы хотела, чтобы он ходил в бассейн, посещал массаж. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovaniye_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/05_zadacha.pdf Определите, какие основные симптомы наблюдаются у пациентов с умственной отсталостью:



(259)

Ольга Юрьевна Т. с мужем воспитывают двух сыновей с ОВЗ. Состав семьи – семья полная, благополучная. Оба родителя имеют высшее образование. Отец работает врачом, мать не работает, заботится о детях. Ближайшие родственники семьи проживают далеко, оказывать ежедневную поддержку семье не могут. Младший сын - Максим Т., 8 лет. Диагноз: умственная отсталость, практически не разговаривает, произносит отдельные слова только в состоянии душевного волнения. Находится на пятидневном пребывании в интернатном учреждении, но родители фактически забирают его домой чаще, не только на выходных, но и в течение недели. Ходит в школу, где проводятся с ним индивидуальные занятия. Интересы ребенка: любит животных, физически развит, хорошая координация движений, развит вестибулярный аппарат. Старший сын - Олег Т., 15 лет. Имеет инвалидность по зрению и слуху, интеллект сохранен. Проживает дома, успешно посещает коррекционное учреждения II вида, поскольку нуждается в специальном обучении. Родители с детства формируют у него чувство ответственности за младшего брата. Вопрос. Как развить физические компенсаторные возможности младшего сына Максима, если у матери не хватает времени и сил на посещение с ним досуговых кружков и секций? В частности, она бы хотела, чтобы он ходил в бассейн, посещал массаж. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovaniye_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/05_zadacha.pdf Какой этап жизни человека является наиболее уязвимым для развития умственной отсталости?



(260)

Ольга Юрьевна Т. с мужем воспитывают двух сыновей с ОВЗ. Состав семьи – семья полная, благополучная. Оба родителя имеют высшее образование. Отец работает врачом, мать не работает, заботится о детях. Ближайшие родственники семьи проживают далеко, оказывать ежедневную поддержку семье не могут. Младший сын - Максим Т., 8 лет. Диагноз: умственная отсталость, практически не разговаривает, произносит отдельные слова только в состоянии душевного волнения. Находится на пятидневном пребывании в интернатном учреждении, но родители фактически забирают его домой чаще, не только на выходных, но и в течение недели. Ходит в школу, где проводятся с ним индивидуальные занятия. Интересы ребенка: любит животных, физически развит, хорошая координация движений, развит вестибулярный аппарат. Старший сын - Олег Т., 15 лет. Имеет инвалидность по зрению и слуху, интеллект сохранен. Проживает дома, успешно посещает коррекционное учреждения II вида, поскольку нуждается в специальном обучении. Родители с детства формируют у него чувство ответственности за младшего брата. Вопрос. Как развить физические компенсаторные возможности младшего сына Максима, если у матери не хватает времени и сил на посещение с ним досуговых кружков и секций? В частности, она бы хотела, чтобы он ходил в бассейн, посещал массаж. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovanie_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/05_zadacha.pdf Родительская позиция - это:



(261)

Ольга Юрьевна Т. с мужем воспитывают двух сыновей с ОВЗ. Состав семьи – семья полная, благополучная. Оба родителя имеют высшее образование. Отец работает врачом, мать не работает, заботится о детях. Ближайшие родственники семьи проживают далеко, оказывать ежедневную поддержку семье не могут. Младший сын - Максим Т., 8 лет. Диагноз: умственная отсталость, практически не разговаривает, произносит отдельные слова только в состоянии душевного волнения. Находится на пятидневном пребывании в интернатном учреждении, но родители фактически забирают его домой чаще, не только на выходных, но и в течение недели. Ходит в школу, где проводятся с ним индивидуальные занятия. Интересы ребенка: любит животных, физически развит, хорошая координация движений, развит вестибулярный аппарат. Старший сын - Олег Т., 15 лет. Имеет инвалидность по зрению и слуху, интеллект сохранен. Проживает дома, успешно посещает коррекционное учреждения II вида, поскольку нуждается в специальном обучении. Родители с детства формируют у него чувство ответственности за младшего брата. Вопрос. Как развить физические компенсаторные возможности младшего сына Максима, если у матери не хватает времени и сил на посещение с ним досуговых кружков и секций? В частности, она бы хотела, чтобы он ходил в бассейн, посещал массаж. Ссылка http://e-biblio.ru/book/bib/stepik/inklyuzivnoe_obrazovanie_proektirovaniye_i_realizaciya/situacionnye_zadachi/05_zadacha.pdf Утверждение о том, что необучаемых детей нет, соответствует принципу: