



**Дисциплина: «Отбор детей с интеллектуальными нарушениями в коррекционные школы»**

**Количество кредитов: 4**



**м.п.н., преподаватель кафедры «Дефектологии и социальной работы»  
Аринова Камиля Нурлановна**



## Цель преподавания дисциплины

Курс «Отбор детей с интеллектуальными нарушениями в коррекционные школы» предназначен для студентов, обучающихся по специальности «Дефектология».

Целью курса является формирование у студентов теоретических знаний о психо-педагогических особенностях детей с интеллектуальными нарушениями, об дифференциальной диагностики умственной отсталости и задержки психического развития со сходными состояниями и отборе детей с интеллектуальными нарушениями в специальные коррекционные школы.

### Задачи изучения дисциплины:

- раскрытие специфических особенностей психического развития, присущих детям с интеллектуальными нарушениями;
- формирование навыков диагностики психических процессов и личностных особенностей детей с интеллектуальными нарушениями;
- формирование научного мировоззрения студентов;
- формирование необходимых профессиональных качеств дефектолога.

## **Результаты обучения**

### **Предметная компетенция:**

После изучения данного курса студент должен знать:

- особенности психического развития детей с интеллектуальными нарушениями;
- особенности отбора детей в коррекционные школы для детей нарушениями интеллекта;
- методику психического изучения особенностей познавательной сферы и личности детей с интеллектуальными нарушениями.

Студент должен уметь:

- самостоятельно осуществлять обследование учащихся;
- уметь составлять психолого-педагогическую характеристику на учащегося с интеллектуальными нарушениями.

Студент должен овладеть навыками:

- подготовки материалов для обследования детей с интеллектуальными нарушениями

### **Надпредметная компетенция:**

- способность и готовность к освоению систематических знаний, их самостоятельному пополнению, переносу и интеграции;
- способность к сотрудничеству и коммуникации;
- способность к решению личностно и социально значимых проблем и воплощению найденных решений в практику;
- способность к самоорганизации, саморегуляции и рефлексии.

№ Тема/ неделя	Наименование темы	Содержание темы
1	Психолого-педагогическая характеристика умственной отсталости	1.1 Ощущение и восприятие умственно отсталых детей 1.2 Особенности внимания умственно отсталых детей. 1.3 Особенности памяти умственно отсталых детей. 1.4 Мышление умственно отсталых детей 1.5 Особенности речи умственно отсталых детей. 1.7 Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы умственно отсталых детей.
2	Психолого-педагогическая характеристика задержки психического развития	2.1 Ощущения и восприятия детей с ЗПР 2.2 Особенности внимания детей с ЗПР. 2.3 Особенности памяти детей с ЗПР. 2.4 Мышление детей с ЗПР. 2.5 Особенности речи детей с ЗПР. 2.6 Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР.
3	Отграничение умственной отсталости от сходных с ней состояний	3.1 Отграничение умственной отсталости от задержки психического развития 3.2 Отграничение умственной отсталости от нарушения деятельности анализаторов 3.3 Отграничение умственной отсталости от расстройств речи
4	Современное состояние методов выявления умственно отсталых детей за рубежом	4.1 Выявление детей с умственной отсталостью в англоговорящих странах 4.2 Выявление детей с умственной отсталостью странах западной Европы 4.3 Выявление детей с умственной отсталостью странах восточной Европы



5	Современное состояние методов выявления умственно отсталых детей за рубежом	<p>5.1 Выявление детей с умственной отсталостью в англоговорящих странах</p> <p>5.2 Выявление детей с умственной отсталостью в странах западной Европы</p> <p>5.3 Выявление детей с умственной отсталостью в странах восточной Европы</p>
6	Разработка методов выявления умственно отсталых детей в XX веке на территории стран СССР	<p>6.1 Разработка методов выявления умственно отсталых детей в царской России</p> <p>6.2 Разработка методов выявления умственно отсталых детей в СССР</p>
7	Принципы отбора умственно отсталых детей в специальные учреждения	<p>7.1 История разработки принципов отбора умственно отсталых детей в специальные учреждения</p> <p>7.2 Принципы отбора умственно отсталых детей в специальные учреждения</p>
8	Организация и содержание работы психолого-медико-педагогических комиссий по комплектованию детских садов для детей с органическим нарушением центральной нервной системы	<p>8.1 Методы психолого-педагогической диагностики нарушений развития детей дошкольного возраста. Организация работы ПМПК</p>
9	Содержание работы психолого-медико-педагогических комиссий по комплектованию детских садов для детей с органическим нарушением центральной нервной системы	9.1 Содержание работы ПМПК. Методы обследования
10	Организация работы психолого-медико-педагогических комиссий, комплектуемых школы для детей с нарушениями интеллекта	10.1 Организация работы ПМПК

11	Содержание работы психолого-медико-педагогических комиссий, комплектующих школы для детей с нарушениями интеллекта	11.1 Содержание работы ПМПК
12	Методы психолого-педагогической диагностики нарушений в развитии детей школьного возраста	12.1 Изучение документации 12.2 Методы, применяемые при обследовании детей с нарушениями интеллекта
13	Пути изучения детей, дополняющие работу психолого-медико-педагогических комиссий	13.1 Характеристика путей, дополняющих работу медико-педагогических комиссий 13.2 Диагностические («отборочные») группы 13.3 Диагностические классы
14	Организация и содержание работы психолого-медико-педагогических комиссий, комплектующих дома для детей с глубоким нарушением интеллекта (имбецилов)	14.1 Комиссия комплектующая дома для детей с глубоким нарушением интеллекта 14.2 Методы для диагностики глубокой умственной отсталости
15	Организация изучения умственно отсталых детей после обследования их в медико-педагогических комиссиях	15.1 Этапы изучения умственно отсталых детей 15.2 Медико-педагогическая конференция 15.3 Программа изучения умственно отсталого ребенка

Существенную роль в познании ребенком окружающего мира играют его ощущения и восприятие. Они создают конкретную базу для знакомства с тем, что находится вокруг него, для формирования мышления, являются необходимыми предпосылками практической деятельности. У умственно отсталых детей чаще, чем у нормально развивающихся, имеют место нарушения ощущений различной модальности и, соответственно, восприятия объектов и ситуаций.

Наиболее разносторонне изучено зрительное восприятие учеников, над исследованием которого работали И.М.Соловьев, Ж.И.Шиф и их сотрудники. Установлено своеобразие восприятия детьми окружающего их пространства. Экспериментальным путем выявлена значительная замедленность зрительного восприятия учащихся младших классов и некоторое ускорение этого процесса к средним годам обучения. Причем положительные изменения наблюдаются при восприятии лишь относительно простых по строению объектов.



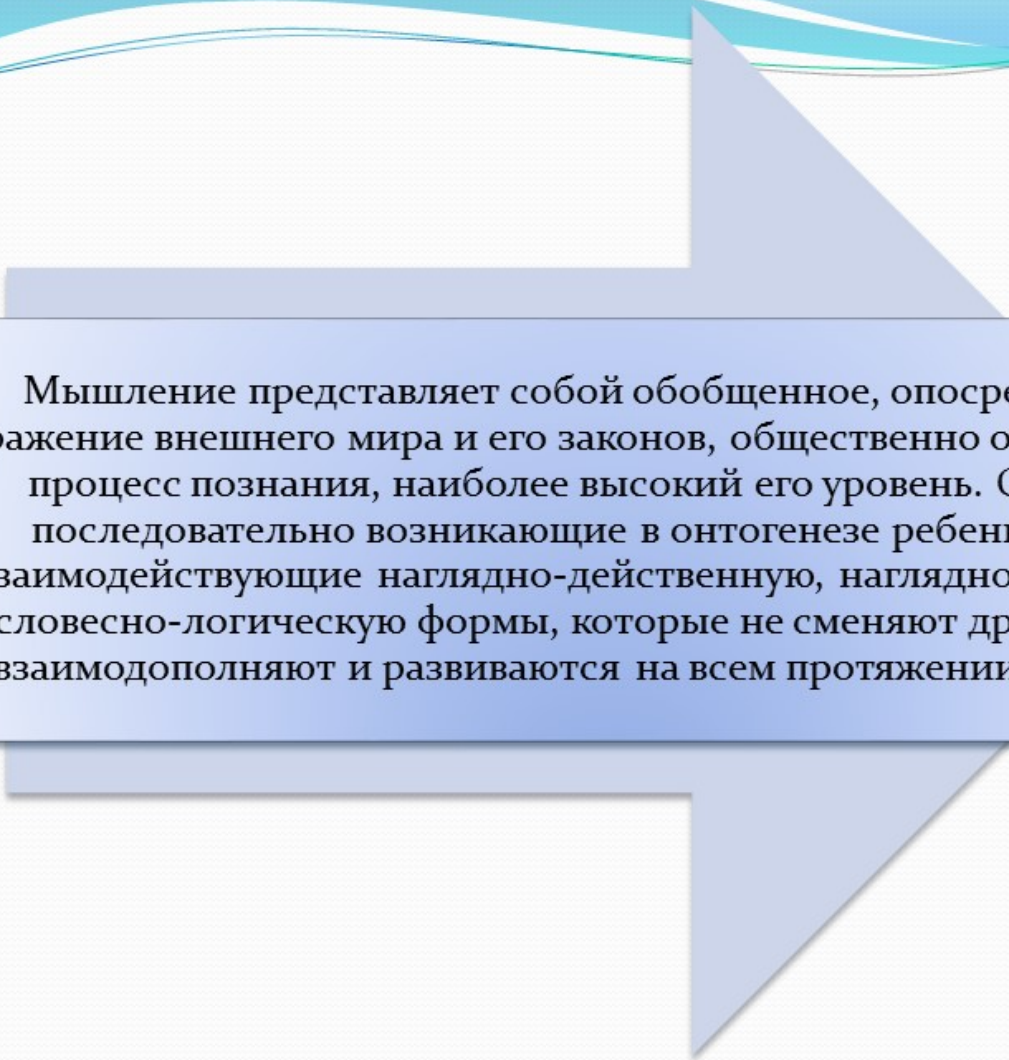

Внимание – это  
сосредоточенность и  
направленность психической  
деятельности на определенный  
объект, что предполагает  
повышение уровня сенсорной,  
интеллектуальной и  
двигательной активности.

Внимание – это чрезвычайно  
важный психический процесс.  
Внимание является базовым  
психическим процессом,  
«питающим» все другие  
психические функции и виды  
деятельности.

Объем запоминаемого учениками специальной школы материала существенно меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников.

Точность и прочность запоминания учащимися и словесного и наглядного материала низкая. Воспроизводя его, они многое пропускают, переставляют местами элементы, составляющие единое целое, нарушая их логику, часто повторяются, привносят новые элементы, основываясь на различных, чаще всего случайных ассоциациях. При этом умственно отсталые дети, характеризующиеся преобладанием процессов возбуждения, обнаруживают особенно отчетливо выраженную склонность к привнесениям.

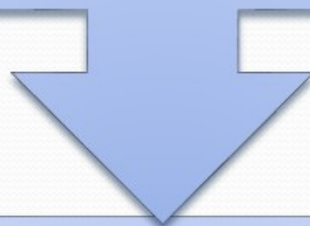
Умственно отсталые учащиеся обычно пользуются непреднамеренным (непроизвольным) запоминанием. Они запоминают то, что привлекает их внимание, кажется интересным. В текстах дети выделяют эмоционально насыщенные фрагменты. Воспринимая их, они радуются, огорчаются, всем своим видом, жестами, возгласами передавая отношение к происходящему. Именно эти части текста ученики наиболее хорошо запоминают даже в тех случаях, когда не они определяют основное содержание прослушанного.



Мышление представляет собой обобщенное, опосредованное отражение внешнего мира и его законов, общественно обусловленный процесс познания, наиболее высокий его уровень. Оно имеет последовательно возникающие в онтогенезе ребенка и затем взаимодействующие наглядно-действенную, наглядно-образную и словесно-логическую формы, которые не сменяют друг друга, но взаимодополняют и развиваются на всем протяжении его жизни.



Для детей с ЗПР характерны, прежде всего, недостаточность, ограниченность, фрагментарность знаний об окружающем мире.



При ЗПР нарушены такие свойства восприятия, как предметность и структурность. Проявляется это в том, что дети затрудняются в узнавании предметов, находящихся в непривычном ракурсе. Кроме того, они испытывают затруднения при необходимости узнать предметы на контурных или схематических изображениях, особенно если они перечеркнуты или перекрывают друг друга.

# **Особенности внимания детей с ЗПР**

**неустойчивость  
(колебания)  
внимания**

**сниженная  
концентрация**

**снижение  
объема  
внимания**

**сниженная  
избирательность  
внимания**

**сниженное  
распределение  
внимания**

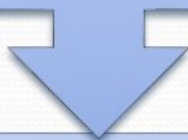
**«прилипание  
внимания»**

**повышенная  
отвлекаемость**

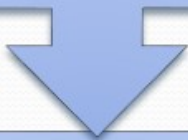
Анализ зарубежной и отечественной литературы показывает, что коммуникативная компетентность личности – единое сложное образование, сумма трех различных по своим психологическим основаниям компонентов: когнитивного, поведенческого и эмоционального.



*Когнитивный компонент* связан с познанием другого человека. Данный компонент включает способности встать на точку зрения другого человека, предвидеть его поведение, эффективно решать различные проблемы, возникающие между людьми, и пр. Обычно эти способности выражаются терминами «социальный интеллект» или «социальные когниции».



*Поведенческий компонент* отражает способность к сотрудничеству, совместной деятельности, инициативность, адекватность в общении, организаторские способности и пр. Именно эти способности обычно оказываются существенными при формировании избирательных предпочтений детей.



*Эмоциональный компонент* включает эмоциональную отзывчивость, эмпатию; чувствительность к другому, способность к сопереживанию и сорадованию, внимание к переживаниям и действиям сверстников.

В целях всестороннего и целостного изучения детей члены медико-педагогической комиссии тщательно изучают анамнестические данные, документацию, представленную на ребенка, проводят его медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое обследование.

Одним из методов обследования является сбор анамнестических сведений. В беседе с родителями устанавливается история развития ребенка до и после года (когда начал реагировать на свет, звуки, когда стал держать головку, садиться, вставать на ножки и ходить, первые слова и т. д.). Важно выявить характер и последствия перенесенных ребенком заболеваний, травм. Выявляется здоровье близких родственников (наличиеотягощающих наследственных факторов), условия семейного воспитания. Данные, представленные матерью, должны быть проверены.

Дефектологами разработан такой порядок обследования детей в МПК, при котором обеспечивается их всестороннее и глубокое исследование. Оно включает:

· проверку сохранности слуховой функции;

· проверку состояния вибрационной чувствительности;

· проверку сохранности зрительного анализатора;

· проверку состояния речи;

· проверку двигательной сферы;

· проверку уровня развития сенсорных и интеллектуальных процессов;

· наблюдение за поведением.



Комплектование школ и школ-интернатов для умственно отсталых детей осуществляется психолого-медико-педагогическими комиссиями.

Эти комиссии могут быть областные (при областном департаменте образования). При наличии условий в областях создаются комиссии и при районном (городском) департаменте образования. Организация и деятельность всех этих психолого-медико-педагогических комиссий определена специальными положениями и

Типовыми правилами деятельности специализированных организаций образования

Перед приходом на медико-педагогическую комиссию ребенок проходит углубленное обследование врачами-специалистами: психоневрологом, офтальмологом, отоларингологом, фтизиатром, педиатром, ортопедом, которые оформляют медицинскую и педагогическую документации. В медицинском деле обязательными документами являются заключение врача-психоневролога (подробный развернутый диагноз), а также данные о состоянии органов слуха и зрения, так как нередко их дефекты провоцируют умственную отсталость. Желательно, чтобы анамнез уже был собран – это облегчит работу врачу в комиссии.

В педагогическом деле ребенка, если он до этого посещал детский сад или школу, должна быть подробная педагогическая характеристика, а также его тетради, рисунки, различные ручные поделки.

Необходимо, чтобы в педагогической характеристике не просто перечислялось, чему ребенок не научился, его недостатки, но и указывалось, каков характер затруднений, испытываемых ребенком, как ему помогали их преодолевать. В характеристике следует отметить и те положительные качества ребенка, которые могут быть использованы в дальнейшей работе с ним. В содержание характеристики должны войти формальные данные о ребенке с обязательным указанием количества лет обучения в школе; сведения о семье; сведения об особенностях познавательной деятельности ребенка, данные о школьных знаниях, навыков самообслуживания; указания относительно основных трудностей и причин отставания ребенка; сведения об особенностях эмоционально-волевой сферы ребенка; материалы, характеризующие особенности личности.



На медико-педагогическую комиссию дети приходят с родителями, а если они уже учились в школе, то желательно, чтобы был и учитель. Они имеют право присутствовать во время обследования ребенка.

Обязательной документацией, которую ведут медико-педагогические комиссии, являются журнал учета детей, обследованных в комиссии, и протоколы их обследования.

В журнале учета регистрируются следующие сведения о детях:

№ п/ п	Фамилия, имя, отчество	Число , месяц и год рожде ния	Место жител ьства	Кратки е сведени я о родите лях	Кем направляется на МПК, из какого класса, сколько лет учился	С каким диагнозом поступил на МПК	Диагноз и заключе ние МПК	При меч ани е



*Медицинскими показаниями для приема являются:*

1. олигофрения в степени дебильности различного генеза, в том числе дебильность и при болезни Дауна;

2. органическая деменция негрубой степени, являющаяся следствием инфекционных, интоксикационных, травматических и других постнатальных поражений головного мозга;

3. эпилептическая деменция негрубой степени выраженности (при отсутствии дневных или частых ночных судорожных припадков);

4. шизофреническая деменция негрубой степени выраженности (при отсутствии психотических расстройств).

## **Литература**

1. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика. – СПб., 2003. – С. 8-50.
2. Бурлачук Л.Ф., Морозова С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – Питер, 2005 г.
3. Бине А. Введение в экспериментальную психологию. – СПб., 1895.
4. Гуревич К.М. Профессиональная пригодность и основные свойства нервной системы. – М., 1970. – С. 53-68.
5. Астапов В.М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии. – М., 2019
6. Соловьев Л.Г., Градова Г.Н. Логопедия. – М., 2019
7. Архипова Е.В. Основы методики развития речи у учащихся.- М., 2020