

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Кафедра специальной психологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

КЛИНИКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Направление подготовки: 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование
Специальная психология
Программа подготовки: академический бакалавриат
квалификация: Бакалавр

Красноярск 2016

Рабочая программа дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» составлена доцентом кафедры специальной психологии Кулаковой Т.И.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры специальной психологии

протокол № 1 от 14 сентября 2016 г.

Заведующий кафедрой

С.Н. Шилов 

Одобрено научно-методическим советом направления подготовки кафедры специальной психологии

Протокол №1 от 14 сентября 2016 г.

Председатель  С.Н. Шилов

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» разработана согласно ФГОС ВО по направлению подготовки 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата).

Дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» относится к вариативной части обязательных дисциплин согласно учебного плана, изучается на втором курсе в 3, 4 семестрах, индекс дисциплины в учебном плане – Б1.Б.19.

Трудоемкость дисциплины (общий объем времени, отведенного на изучение дисциплины) составляет 2 з.е. или 72 часов, из них 10 часов аудиторных занятий (6 часов лекционных занятий, 4 часа семинарских) и 58 часа самостоятельной работы для бакалавров заочной формы обучения.

Цели освоения дисциплины: ознакомить студентов с основными формами патологии интеллекта врожденного и приобретенного характера у детей и подростков, этио-патогенетическими основами, особенностями диагностики, лечения и коррекции нарушений интеллекта.

Планируемые результаты обучения. В результате изучения дисциплины студент должен обладать следующими компетенциями.

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения

Задачи освоения дисциплины	Планируемые результаты обучения по дисциплине (дескрипторы)	Код результата обучения (компетенция)
изучить закономерности нарушений интеллекта врожденного и приобретенного характера у детей разного возраста	усвоить особенности состояния лиц с интеллектуальными нарушениями	способностью к использованию знаний для формирования научного мировоззрения ОК-1
научить студентов раннему распознаванию, возможностей и ограничений в коррекции нарушений интеллекта у детей и подростков, освоение студентами вопросов профилактики интеллектуальных расстройств.	понять диагностические критерии нарушений; правильно интерпретировать и понимать закономерности и развития симптоматики нарушений.	способностью учитывать общие, специфические и индивидуальные особенности психического состояния, особенности регуляции поведения и деятельности человека ОПК-3.

Контроль результатов освоения дисциплины. В ходе изучения дисциплины используются такие методы текущего контроля успеваемости как подготовка к семинарам, посещение лекций, подготовка презентаций и докладов по выбранной проблеме. Оценочные средства результатов освоения дисциплины, критерии оценки выполнения заданий представлены в разделе «Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации». Итоговая форма контроля – зачет.

Перечень образовательных технологий, используемых при освоении дисциплины:

1. Современное традиционное обучение (лекционно-семинарская-зачетная система).
2. Педагогические технологии на основе активизации и интенсификации деятельности учащихся (активные методы обучения):
 - а) интерактивные технологии (дискуссия, проблемный семинар);
3. Педагогические технологии на основе эффективности управления и организации учебного процесса:
 - а) технологии индивидуализации обучения.

**Технологическая карта обучения дисциплине
Клиника интеллектуальных нарушений**

(наименование дисциплины)

бакалавров ООП

44.03.03 специальное (дефектологическое) образование.

Специальная психология, академический бакалавриат по заочной форме обучения

Бакалавр

(наименование профиля подготовки)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего часов	Аудиторных часов				Внеаудиторных часов	Формы и методы контроля	
		всего	лекций	семинаров	лаборат. работ			
Тема 1. Введение в курс. Тема 2. Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях	9	1	1	-	-	8	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
Тема 3. Понятие и характеристика дизонтогенеза Тема 4. Основные методы диагностики интеллектуальных нарушений	10	2	1	1	-	8	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях. Дискуссия.
Тема 5. Этиология и патогенез развития интеллектуальной недостаточности Тема 6. Клиническая	10	2	1	1		8	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.

характеристика умственной отсталости								
Тема 7. Наследственные формы интеллектуальных нарушений Тема 8. Экзогенно обусловленные формы умственной отсталости	9	1	1	-		8	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
Тема 9. Задержка психического развития Тема10 Пограничные интеллектуальные нарушения.	9	1	1	-		8	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
Тема11 Клинические формы деменции. Тема12 Нарушения поведения при интеллектуальных нарушениях.	9	1	1	-		8	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
Тема13 Основные принципы лечебно-коррекционной и реабилитационной работы у детей с интеллектуальной недостаточностью	12	2	-	2		10	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях.
ИТОГО:	68	10	6	4	-	58		
Форма итогового	зачет							

контроля по учебному плану								
Всего:	72							

СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ И ТЕМ ДИСЦИПЛИНЫ

Введение

Учебная дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» является частью курсов по выбору.

Для усвоения дисциплины необходимы знания из области общей, клинической и детской (возрастной) психологии, психопатологии, патопсихологии. Освоение дисциплины необходимо для разрешения вопросов комплексного подхода к проблемам ребенка и подростка с нарушенным развитием, особым состоянием здоровья, умением оценивать и объяснять различные механизмы психотерапевтического воздействия.

Дисциплина обеспечивает образовательные интересы личности студента, обучающегося по данной ОП и строится на принципах отбора содержания и организации учебного материала:

- научности содержания – соответствие содержания образования уровню современной науки;
- доступности – соответствие излагаемого материала уровню подготовки аспирантов;
- системности и последовательности – осознание места изучаемого вопроса в общей системе знаний, его связи со всеми элементами этой системы;
- преемственности и согласованности с ранее изученными дисциплинами;
- целостности – учет специфики каждого раздела дисциплины и их взаимосвязь;
- модульности – укрупнение дидактических единиц.

Технология обучения по дисциплине включает в себя лекции, семинарские занятия, самостоятельную работу студентов, промежуточный тестовый контроль, зачет в конце курса. В ходе работы активно применяются мультимедийные материалы, таблицы, специальное оборудование.

**Лист согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинами
образовательной программы
на 2016/ 2017 учебный год**

Наименование дисциплин, изучение которых опирается на данную дисциплину	Кафедра	Предложения об изменениях в дидактических единицах, временной последовательности изучения и т.д.	Принятое решение (протокол №, дата) кафедрой, разработавшей программу
Психология (общая, возрастная)	специальной психологии		протокол № 1 от 14 сентября 2016 г.
Клиническая психология (патопсихологии, нейропсихология, психосоматика)	специальной психологии		протокол № 1 от 14 сентября 2016 г.
Медицина (психиатрия, неврология, генетика)	специальной психологии		протокол № 1 от 14 сентября 2016 г.

Заведующий кафедрой

С.Н. Шилов

Председатель НМСС(Н)

С.Н. Шилов

Протокол № 1 от 14 сентября 2016 г.

Содержание теоретического курса

Тема 1. *Введение в курс.*

Значение курса «Клиника интеллектуальных нарушений» в специальном образовании, его цель, задачи, структура. Предмет и задачи дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений». Психопатология и дефектология, их связь в медико-педагогическом комплексе.

Тема 2. *Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях.*

Понятия интеллекта и интеллектуальной деятельности в рамках различных психологических теорий. Интеллект как интегральная деятельность высших мозговых функций. Основные понятия: интеллект, интеллектуальная деятельность, понятия, суждения, умозаключения. Связь нарушений интеллекта с нарушениями восприятия, внимания, памяти, мышления, эмоций, воли. Методы исследования операций мышления (сравнение, обобщение, анализ, синтез, абстрагирование, конкретизация) и форм мышления (предметное, образное, абстрактное). Интеллектуальный индекс (IQ), методики его определения в клинической медицине. Терминологические трактовки интеллектуальных нарушений. Определение ВОЗ и общая характеристика состояния. Эпидемиология.

Тема 3. *Понятие и характеристика дизонтогенеза.*

Понятие дизонтогенез. Этиологические факторы дизонтогенеза. Патопсихологические параметры психического дизонтогенеза (В.В.Лебединский). Соотношение между первичным и вторичным дефектом. Характер нарушения межфункциональных взаимодействий в процессе аномального системогенеза. Классификация психического дизонтогенеза: клиническая, психологическая, и клинико-патологическая

Тема 4. *Основные методы диагностики интеллектуальных нарушений.*

Основные методы изучения детей с интеллектуальной недостаточностью. Необходимость комплексного медико-психолого-педагогического подхода к изучению детей с интеллектуальными нарушениями. Методики качественного и количественного изучения интеллекта. Деонтологические аспекты.

Тема 5. *Этиология и патогенез развития интеллектуальной недостаточности*

Анатомо-физиологические и психологические основы возникновения психопатологических нарушений в детском возрасте. Этиология и патогенез

интеллектуальных нарушений. Экзогенные и эндогенные факторы. Взаимосвязь продолжительности воздействия вредного фактора и возраста организма на формирование интеллектуальных нарушений.

Тема № 6 *Клиническая характеристика умственной отсталости*

Классификации по степени интеллектуального дефекта Ф.Пинеля, Э. Эскироля, П.П.Малиновского. Современная характеристика степеней снижения интеллекта: дебильность, имбецильность, идиотия. Отражение степени снижения интеллекта в МКБ-10. Подход к систематике умственной отсталости с позиций степени выраженности дефекта, этиологии и патогенеза. Соотношение клинических определений умственной отсталости с глубиной психического недоразвития (IQ). Клинико-биологические и социальные особенности умственной отсталости разной степени. Характеристика детей с легкими степенями умственной отсталости (дебильность F70): особенности психического развития, основные затруднения в развитии, возможности компенсации. Характеристика детей со средней выраженностью отсталости (имбецильность F71): особенности психического развития, основные затруднения в развитии, возможности компенсации. Характеристика детей с тяжелыми степенями умственной отсталости (имбецильность F72): особенности психического развития, основные затруднения в развитии, возможности компенсации. Характеристика детей с глубокими степенями умственной отсталости (имбецильность F73): особенности психического развития, основные затруднения в развитии, возможности компенсации.

Тема № 7 *Наследственные формы интеллектуальных нарушений*

Умственная отсталость, вызванная хромосомными аномалиями. Этиология. Патогенез. Симптоматика. Возможности адаптации и обучения. Синдромы, обусловленные хромосомными абберациями (синдром Дауна, синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфелтера). Генетические синдромы (синдром Уильямса, синдром Корнели де Ланге, синдром Рубинштейна – Тейби). Синдромы с признаками множественных аномалий и умственной отсталостью (синдром Мартина-Белла, синдром Ульриха -Нунан) в основе клинике интеллектуальных расстройств. Метаболические формы: нарушения водно-солевого, белкового, жирового и углеводного обмена и синдромы, сопровождающиеся нарушением познавательной функции (фенилкетонурия, мукополисахаридозы).

Тема № 8 *Экзогенно обусловленные формы умственной отсталости.*

Влияние различных вредных факторов на развивающийся плод в период внутриутробного развития, в постнатальный период: инфекции, интоксикации, травмы, психотравмы. Алкогольный синдром плода, влияние

алкоголизма родителей на потомство. Рубеолярная эмбриофетопатия. Интеллектуальные нарушения при врожденном сифилисе, токсоплазмозе, цитомегалии, вследствие гемолитической болезни новорожденных. Лечебные и психолого-педагогические мероприятия. Умственная отсталость, обусловленная асфиксией при рождении и механической родовой травмой. Лечение. Прогноз. Возможности коррекционной работы.

Тема № 9 *Задержка психического развития*

Понятие «задержка психического развития» временного характера. Причины возникновения и характеристика особенностей. Механизмы формирования, распространенность, основные проявления отклонений в психическом развитии детей. Клиническая характеристика детей с психическим инфантилизмом, с задержкой психического развития с цереброастеническим, невропатическим, психопатоподобным синдромами. Задержка психического развития у детей с тяжелыми нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата. Дети с тяжелой семейно-бытовой запущенностью. Динамика проявлений задержки психического развития, обучаемость, адаптация, особенности поведения.

Тема № 10 *Пограничные интеллектуальные нарушения.*

Понятие пограничной интеллектуальной недостаточности. Минимальная мозговая дисфункция. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Гипердинамический синдром. Клинико-психопатологическая характеристика основных форм пограничной интеллектуальной недостаточности (дизонтогенетические, энцефалопатические, смешанные формы).

Тема № 11 *Клинические формы деменции.*

Деменции. Динамика умственной отсталости и деменций. Формы. Клинические проявления. Характеристика деменции по клинической картине: с преимущественным нарушением интеллекта, с преимущественным нарушением эмоционально-личностной структуры, смешанная. Классификация по этиологическому принципу и степени выраженности (легкая, средней тяжести, тяжелая). Деменция при болезни Альцгеймера, при болезни Паркинсона, сосудистая деменция. Прогноз. Возможности коррекционной работы.

Тема № 12 *Нарушения поведения при интеллектуальных нарушениях.*

Психопатоподобные и неврозоподобные проявления. Клинические проявления, особенности поведения детей. Основные понятия: астеническая форма, антоническая форма, дисфорическая форма, стеническая форма; неврозоподобный синдром, синдром психической неустойчивости, синдром

аффективной возбудимости, дисфорический синдром, синдром нарушенных влечений, синдром аутизма, гиперкинетический синдром.

Тема № 13 *Основные принципы лечебно-коррекционной и реабилитационной работы у детей с интеллектуальной недостаточностью*

Общие принципы лечебно-коррекционной работы у детей с интеллектуальными нарушениями. Трудотерапия и ее значение в общем комплексе лечебных мероприятий. Использование психотерапии в практике интеллектуальных нарушений. Основные принципы социальной реабилитации больных. Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- основные причины возникновения, формы проявления и динамику развития интеллектуальных расстройств;
- перечень расстройств, сопровождающихся нарушением (снижением) интеллекта, соответственно международной классификации МКБ -10.

Уметь:

- проводить диагностику нарушений интеллекта у детей разных возрастных групп;
- выявлять врожденную, приобретенную патологию, стойкую и патологию временного характера и определить возможности и ограничения в учебном и коррекционном процессе;
- работать с медицинской документацией, проводить анализ и интерпретацию результатов исследования.

Иметь представление:

- о нарушениях познавательной сферы, возможностях коррекции этих расстройств.

В результате изучения дисциплины «Основы психотерапии» у студента должны быть сформированы элементы следующих компетенций:

Универсальными компетенциями:

- ОК-1 - способностью к использованию знаний для формирования научного мировоззрения

Общепрофессиональными компетенциями:

- ОПК-3– способность к самостоятельному поиску, критическому анализу, систематизации и обобщению научной информации, к постановке целей и выбору оптимальных методов и технологий.

Методические рекомендации для студентов по различным формам работы

Представленная рабочая программа дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» отражает содержание курса и последовательность его изучения. Модуль содержит рейтинг-контроль текущей работы, промежуточный рейтинг контроль, включающие многие виды самостоятельной работы (подготовка рефератов, практические задания, тестовые задания, выступление на семинарах и др.), которые в совокупности дают общую оценку полученных знаний. При подготовке к практическим занятиям студенту необходимо ориентироваться не только на лекционный материал курса, но и на основную и дополнительную специальную литературу по курсу, современные инновационные технологии, видео, аудиоматериалы, источники Интернет.

Изучение дисциплины предполагается через лекционные и семинарские занятия. Содержание предмета представлено одним дисциплинарным модулем.

Все задания практических занятий разделены на две категории: теоретические и практические. Это деление условное и введено для большей четкости структуры РПД. Однако в характере заданий действительно имеются некоторые отличия. Задания первой категории направлены на осмысление, обобщение и закрепление теоретического материала; на усвоение той или иной темы; на закрепление терминологии; на проверочное, творческое осмысление материала и др.

Задания второй категории предусматривают подготовку практического материала к занятию, подбор тематического, дидактического материала. Количество баллов, которые получает студент в промежуточном рейтинг-контроле определено степенью сложности выполняемого задания.

По результатам прохождения курса «Основы психотерапии» студент получает баллы, которые фиксируются в рейтинговой книжке студента. Оценка результативности прохождения учебного курса студентом предполагает дифференцированный подход, в зависимости от активности работы студента при изучении дисциплины.

Методические рекомендации для студентов по самостоятельным формам работы

РПД «Клиника интеллектуальных нарушений» предусматривает перечень самостоятельных форм работы, все виды заданий предусмотрены

учебным планом и носят научно-практический характер. При подготовке заданий студенту необходимо ориентироваться на базовый лекционный курс, содержание практических занятий.

Подготовка к практическим занятиям (доклады, рефераты, опросы и др. виды деятельности) требуют от студентов умения успешного поиска информации и, соответственно, оформления научной мысли в реферативном ключе. В ходе самостоятельной работы по данному курсу студент должен уметь:

- осуществлять отбор существенной информации, необходимой для полного освещения изучаемой проблемы, отделять эту информацию от второстепенной;
- анализировать и синтезировать знания по исследуемой проблеме;
- обобщать и классифицировать информацию по исследовательским проблемам;
- логично и последовательно раскрывать вопросы тем разделов дисциплины;
- грамотно строить научный реферативный текст;
- стилистически правильно оформлять научную мысль.

Для более успешной работы студента мы считаем целесообразным обратить внимание на следующее. Первым этапом деятельности студента при самостоятельной подготовке к занятиям – это поиск литературных источников по конкретной теме. Основные источники – это книги, методические пособия и разработки, статьи в научных и научно-методических журналах, сборниках научных и научно-методических работ, материалы конференций, веб-страницы в Интернете. При их использовании необходимо правильное оформление ссылок на них.

При изучении публикаций по теме необходимо пользоваться научными библиотеками. Массовые библиотеки предназначены для повышения образовательного уровня читателей но, как правило, недостаточны для подготовки к семинарским занятиям, написания реферата, а также в дальнейшем выполнения курсовой работы по «Возрастная анатомия и физиология», поэтому рекомендуем работать и в методическом кабинете института специальной педагогики, в котором собран небольшой, но достаточно современный фонд специальной литературы.

Библиотеки:

Краевая научная библиотека им.В.И. Ленина

Городская библиотека им. М. Горького

Библиотека КГПУ им В.П. Астафьева

В последнее время все успешнее развивается компьютерная сеть и возможность доступа к электронным «книгохранилищам» центральных библиотек России. Ниже мы приводим их адреса:

1. Российская государственная библиотека (РГБ) – главная библиотека страны. РГБ – это общегосударственное хранилище отечественных и зарубежных книг, журналов и других материалов.

- E – mail: nbros @ rsl. ru ; http: // www. rsl. ru
2. Российская национальная библиотека (РНБ) в Санкт – Петербурге (бывшая государственная библиотека им. М.Е. Салтыкова – Щедрина) – но из богатейших книгохранилищ мира.
E – mail: offise @ nrl. ru ; http: // www. nrl. ru
3. Государственная научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской Академии образования (ГНПБ РАО)
E – mail: gnpbu @ gnpbu . ru ; http: // www. gnpbu. ru
4. Центральная научная библиотека Уральского отделения РАН (ЦНБ УрО РАН).
E – mail: csl @ cbibl . uran. ru; http: // www. csl.e – burg. ru ; http: // www. uran. su

Для более успешной работы в библиотеках города мы рекомендуем студентам сделать собственный каталог о наличии той, или иной книги в фондах книгохранилищ. Наряду с карточными каталогами все большее распространение в библиотеках получают электронные каталоги, которые существенно облегчают поиск информации по теме. Заметим, что необходимая информация может находиться в книгах, не всегда относящихся к данной конкретной теме. Поэтому студент в процессе поиска книг по конкретному вопросу должен проявить общее знание соответствующего раздела психологии, эрудицию и творческое отношение к научно-реферативной деятельности. Также полезно поиск информации по теме начать со знакомства с учебниками и словарями, в которых, как правило, отражаются наиболее признанные учеными и устоявшиеся знания, а уже затем переходить к изучению научных монографий, статей в научных журналах и сборниках трудов.

Студенты часто задают вопросы о том, какое количество источников должно быть использовано в работе. Безусловно, список литературы должен быть полным, что, в общем, характеризует осведомленность студента в изучаемой проблеме. Поэтому объем списка литературы при написании реферата должен содержать не менее 10 источников.

Отметим, что научная и специальная литература издается сравнительно небольшими тиражами, поэтому при конспектировании и работе над рефератом следует рассчитывать в большей степени на читальные залы библиотек, нежели на услуги абонемента. В любой библиотеке введена услуга ксерокопирования, где можно откопировать наиболее важные фрагменты изучаемых материалов. Эта услуга значительно сокращает процедуру переписывания публикаций, дает возможность работы с текстом.

Желательно все виды самостоятельной работы оформлять в электронном (письменном) виде. Задания предполагают творческий подход в решении и использовании дидактического материала. Все выполненные задания остаются в личном пользовании студента, которые будут необходимы при подготовке к государственному экзамену.

За каждое выполненное задание студент получает зачетные единицы. Сроки выполнения заданий устанавливаются преподавателем. Основные требования к выполнению самостоятельных заданий: аккуратность, точность, достоверность.

Методические рекомендации для преподавателей

В целях оптимизации учебного процесса преподавателю рекомендуется:

- 1) обеспечить студентов необходимой информацией по изучаемому курсу, а именно:
 - а) тематическими планами лекционного и практического курса;
 - б) списком необходимой литературы (основной и дополнительной);
 - в) планами семинарских занятий с вопросами для самопроверки, списком необходимой литературы и практическими заданиями;
 - г) перечнем заданий для самостоятельной работы (темами рефератов, списком источников для конспектирования, подбором тем для составления библиографий и т.д.);
 - д) перечнем вопросов к зачету;
 - е) сведениями об основных параметрах модульно-рейтинговой системы (модули, рейтинг-контроль и пр.).
- 2) своевременно подводить промежуточные итоги успеваемости и информировать о них студентов;
- 3) внедрять в учебный процесс новые технологии, в т. ч. компьютерные (электронные учебные пособия, программы тестирования);
- 4) соблюдать единство требований;
- 5) соблюдать нормы корпоративной культуры в общении с коллегами, этические нормы во взаимоотношениях со студентами;
- 6) следить за обновлением информации по читаемому курсу в литературе, периодических изданиях, сети INTERNET, постоянно работать над совершенствованием лекционного материала.

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»**

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра-разработчик: кафедра специальной психологии

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры

Протокол № 1

от «14» сентября 2016 г.

ОДОБРЕНО

на заседании научно-методического совета
специальности (направления подготовки)

Протокол № 1

от «14» сентября 2016 г.

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»**

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра-разработчик: кафедра специальной психологии

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры

Протокол № 1

от «14» сентября 2016 г.

ОДОБРЕНО

на заседании научно-методического совета
специальности (направления подготовки)

Протокол № 1

от «14» сентября 2016 г.

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации
обучающихся

Клиника интеллектуальных нарушений

(наименование дисциплины/модуля/вида практики)

44.03.03 специальное (дефектологическое) образование

(код и наименование направления подготовки)

Специальная психология

(наименование профиля подготовки)

Бакалавр

(квалификация (степень) выпускника)

Составитель: Кулакова Т.И., доцент

1. Назначение фонда оценочных средств

1.1. **Целью** создания ФОС дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» является установление соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям основной образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

1.2. ФОС по дисциплине решает **задачи**:

- контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций, определенных в ФГОС ВО по соответствующему направлению подготовки;
- контроль (с помощью набора оценочных средств) и управление (с помощью элементов обратной связи) достижением целей реализации ООП, определенных в виде набора универсальных и общепрофессиональных компетенций выпускников;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных и внедрение инновационных методов обучения в образовательный процесс Университета.

1.3. ФОС разработан на основании нормативных **документов**:

- федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата);
- образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование. Психология и педагогика развития ребенка в условиях специального сопровождения, программа подготовки: прикладной бакалавриат, квалификация: Бакалавр;
- положения о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева» и его филиалах.

2. Перечень компетенций в процессе изучения дисциплины

Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины:

ОК-1 - способностью к использованию знаний для формирования научного мировоззрения;

ОПК-3 – способность к самостоятельному поиску, критическому анализу, систематизации и обобщению научной информации, к постановке целей и выбору оптимальных методов и технологий.

3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

3.1. Фонды оценочных средств включают: вопросы к зачету.

3.2. Оценочные средства.

3.2.1. Оценочное средство: вопросы к зачету.

Критерии оценивания по оценочному средству 1 - вопросы к зачету.

Формируемые компетенции	Высокий уровень сформированности компетенций	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций
	(87 - 100 баллов) отлично/зачтено	(73 - 86 баллов) хорошо/зачтено	(60 - 72 баллов)* удовлетворительно /зачтено
ОК-1 способностью к использованию знаний для формирования научного мировоззрения	Обучающийся на высоком уровне способен к использованию полученных знаний.	Обучающийся на среднем уровне способен к использованию полученных знаний	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен к использованию полученных знаний
ОПК-3 – способность к самостоятельному поиску, критическому анализу, систематизации и обобщению научной информации, к постановке целей и выбору оптимальных методов и технологий.	Обучающийся на высоком уровне способен к самостоятельной научной деятельности.	Обучающийся на среднем уровне способен к самостоятельной научной деятельности.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен к самостоятельной научной деятельности.

*Менее 60 баллов – компетенция не сформирована

4. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости

4.1. Фонды оценочных средств включают: тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины; проверка презентации доклада; письменная работа (аудиторная), решение задач; индивидуальное собеседование по теме занятия.

4.2. Критерии оценивания.

4.2.1. Критерии оценивания по оценочному средству 2 - тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Обучающийся опирается на теоретические знания по дисциплине	2
Применяет ранее изученные междисциплинарные знания	4
Использует дополнительную информацию (книги, компьютерные и медиа-пособия, цифровые образовательные ресурсы и др.), необходимую при решении тестовых заданий по генетики.	4
Максимальный балл	10

4.2.2. Критерии оценивания по оценочному средству 3 – составленному докладу / презентации

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Актуальность темы доклада	3
Полнота раскрытия содержания проблемы исследования в докладе	3
Углубленность и проработанность научной литературы по теме доклада	2
Оригинальность подачи материала, презентации доклада	2
Максимальный балл	10

4.2.3. Критерии оценивания по оценочному средству 4 - письменная работа (аудиторная), решение задач

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Отражение всех существующих взглядов на рассматриваемую проблему	4
Раскрытие проблемы на теоретическом уровне с корректным использованием научных понятий	2
Аргументированность выводов	2
Ясность, четкость и лаконичность изложения материала	2
Максимальный балл	10

4.2.4. Критерии оценивания по оценочному средству 5 - индивидуальное собеседование по теме занятия

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Ответ полный, обучающийся опирается на теоретические и практические знания по теме занятия	4
Аргументирует свою точку зрения	4
Ясность, четкость изложения материала при собеседовании	2
Максимальный балл	10

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение фондов оценочных средств (литература; методические указания, рекомендации, программное обеспечение и другие материалы, использованные для разработки ФОС).

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата). Утвержден

приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14.12.2015 г. № 1457.

2. Шкерица Л.В. Измерение и оценивание уровня сформированности профессиональных компетенций студентов – будущих учителей математики: учебное пособие; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. – 136 с.

3. Шалашова М.М. Компетентностный подход к оцениванию качества химического образования. Арзамас: АГПИ, 2011. 384 с. С.244 – 253.

4. Азарова Р.Н., Золотарева Н.М. Разработка паспорта компетенции: Методические рекомендации для организаторов проектных работ и профессорско-преподавательских коллективов вузов. Первая редакция. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Координационный совет учебно-методических объединений и научно-методических советов высшей школы, 2010. – 52 с.

6. Оценочные средства для промежуточной аттестации

6.1. Типовые вопросы к зачету по дисциплине «Клиника интеллектуальных нарушений»

1. Значение окружающей среды для возникновения психических болезней.
2. Вопросы психопрофилактики в работе с умственно отсталыми детьми.
6. Понятие «умственная отсталость», причины, клиника.
9. Методы обследования детей с умственной отсталостью.
10. Основные принципы классификации умственной отсталости.
12. Задержка психического развития у детей с тяжелыми нарушениями зрения.
13. Умственная отсталость: легкая степень (причины, патогенез, клиника особенности обучаемости).
14. Основные причины нарушений интеллекта.
15. Задержка психического развития у детей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата.
16. Роль инфекционных заболеваний в происхождении умственной отсталости.
17. Дети с тяжелой семейной запущенностью.
18. Алкоголизм как одна из причин нарушений внутри утробного развития.
19. Умственная отсталость вследствие вредностей, действующих в постнатальный период жизни (энцефалиты, травмы черепа, дистрофии).
20. Наркомании как причина умственной отсталости у детей.
21. Умственная отсталость, вызванная патологией родов.
22. Гидроцефалия. Этиология, патогенез. Клиника. Особенности обучаемости, поведения.
23. Нарушение интеллекта легкой и умеренной степени.
24. Состояние психических процессов при умственной отсталости.
25. Особенности развития, адаптации к жизни детей с легкой и умеренной умственной отсталостью.
26. Классификация умственной отсталости по этиологическому принципу.

27. Особенности развития, адаптации детей к жизни с легкой и умеренной интеллектуальной недостаточностью.

7.2. Напишите доклад и разработайте презентацию по теме «Клиника интеллектуальных нарушений»

Критерии оценивания по оценочному средству:

1. Умеет вести научную дискуссию, демонстрирует умение публичного выступления.
2. Излагает материал логично, лаконично, выделяет существенные аспекты проблемы.
3. Способен аргументированно и обоснованно представить основные положения, значение существующих исследований и научно-методических разработок в решении проблемы.
4. Демонстрирует уважительное отношение к авторам, не нарушая этических принципов, дает сравнительный критический анализ, критически оценивает собственную позицию.
4. Умеет построить доклад с учетом особенностей аудитории.
5. Применяет информационные технологии с учетом особенностей восприятия аудитории (оформление презентации, читаемость текста, четкость представленных данных).

Примерная тематика докладов.

1. Особенности умственного развития детей разного возраста.
2. Нарушения интеллекта экзогенной природы.
3. Эндогенные причины возникновения нарушений интеллектуального развития
4. Органическая деменция.
5. Вопросы организации обучения и воспитания детей с учетом формы умственной отсталости, особенностей клинических проявлений, степени адаптированности, возраста и пола детей.
6. ЗПР. Инфантилизм у детей
7. Нарушение интеллекта при перинатальной патологии.
8. Нарушение интеллекта при нарушении обмена веществ
9. Нарушение интеллекта при хромосомных болезнях.
10. Особенности нарушений интеллекта в зависимости от степени
11. Методы обследования ребенка с нарушением интеллекта.
12. Умственная отсталость легкой степени. Клиника. Возможности лечебных и коррекционных мероприятий.
13. Умственная отсталость умеренной степени. Клиника. Возможности лечебных и коррекционных мероприятий.
14. Умственная отсталость тяжелой степени. Клиника. Возможности лечебных и коррекционных мероприятий.
15. Методы лечения детей с нарушением интеллекта.

16. Дифференциальная диагностика деменции, ЗПР, умственной отсталости.

Тестовые задания

Вопрос	Правильный ответ
1. Ретроградная амнезия характеризуется всем перечисленным, кроме а) выпадения из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию б) потери способности запоминать, отсутствие памяти на текущие события в) невозможности воспроизвести события, обстоятельства, бывшие перед утратой сознания или началом болезни г) распространения подобного забвения на различный период	Б)
2. Антероградная амнезия характеризуется а) утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики б) распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели) в) правильным поведением больных в этот, затем забытый период г) ни одним из перечисленных утверждений д) всеми перечисленными утверждениями	Д)
3. Фиксационная амнезия характеризуется а) потерей способности запоминать б) отсутствием памяти на текущие события в) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию г) всем перечисленным д) ничем из перечисленного	Г)
4. Гипобулия проявляется всем перечисленным, кроме а) пониженной волевой активности, бедности побуждений, вялости, бездеятельности б) скудной, лишенной выразительности речи, снижения двигательной активности в) ослабления внимания, обеднения мышления г) ограничения общения вследствие снижения откликаемости д) повышение мышечного тонуса	Д)
5. Абулия проявляется всем перечисленным, исключая а) отсутствие побуждения б) утраты желания в) полную безучастность и бездеятельность г) прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости д) отказ от речи (мутизм)	Д)
6. Врожденное слабоумие (олигофрения) проявляется а) дебильностью (умственной отсталостью легкой степени) б) имбецильностью (умственной отсталостью умеренной и тяжелой степени) в) идиотией (умственной отсталостью глубокой степени) г) всем перечисленным д) ничем из перечисленного	Г)
7. Приобретенное слабоумие делится на а) парциальное (лакунарное) б) тотальное (глобально) в) маразм (распад личности) г) все перечисленное д) ничего из перечисленного	Г)
8. Заторможение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, кроме а) замедления возникновения ассоциаций, уменьшения количества ассоциаций б) однообразия мыслей и представлений, трудности их образования в) трудности отделения главного от второстепенного г) жалоб на утрату способности к мышлению д) ощущения ослабления умственных способностей	В)
9. Обстоятельность мышления характеризуется всем перечисленным, кроме а) замедления образования новых ассоциаций вследствие	Г)

преобладания предыдущих б) утраты способности отделения главного от второстепенного в) утраты способности отделения существенного от несущественного г) выраженной затрудненности последовательного течения мыслей, сопровождающейся замедленностью д) снижения продуктивности мышления	
10. Остаточные проявления психопатологических расстройств характерны а) для детей раннего возраста б) для детей дошкольного возраста в) для подростков	А
11. Психомоторный уровень преимущественного нервно-психического реагирования по В.В.Ковалеву характерен для детей в возрасте а) от 0 до 3 лет б) 4 - 7 ЛЕТ в) 5 - 10 лет г) 11 - 17 лет	Б
12. Искаженное, диспропорциональное, дисгармоническое психическое развитие определяется как а) ретардация б) асинхрония развития в) акселерация	Б
13. К возможным причинам психического дизонтогенеза относится а) генетические факторы б) экзогенно-органические факторы в) длительное неблагоприятное воздействие микро-социально-психологического фактора г) разнообразные сочетания тех и других	Г
14. Запаздывание или приостановка психического развития определяется как а) асинхрония развития б) акселерация в) ретардация г) высвобождение более ранних форм нервно-психического реагирования	В
15. Вариантом дизонтогенеза, соответствующим психическому инфантилизму, является а) асинхрония б) акселерация в) тотальная психическая ретардация г) парциальная психическая ретардация	Г
16. Олигофрения является выражением а) парциальной психической ретардации б) тотальной психической ретардации в) асинхронии психического развития г) регресса психических функций	Б
17. К варианту дизонтогенеза, клиническим выражением которого является синдром невропатии, относится а) акселерация б) асинхрония в) парциальная ретардация	В
18. Клинический вариант гиперкинетического (гипердинамического) синдрома с двигательной расторможенностью, неустойчивостью настроения, повышенной раздражительностью, церебрастеническими и неврозоподобными расстройствами у детей следует расценивать как а) конституциональный вариант гиперкинетического синдрома б) энцефалопатический вариант гиперкинетического синдрома в) гиперкинетический синдром при детской шизофрении	Б
19. Синдромы уходов и бродяжничества характерны для детей а) дошкольного возраста б) младшего пубертатного возраста в) среднего пубертатного возраста г) старшего пубертатного возраста	Б
20. Наиболее характерным признаком реактивных (ситуационных) уходов у детей является а) нарушение влечений б) аутистическая тенденция к одиночеству в) личностные реакции протеста	В
21. Ребенок производит однообразные манипуляции с предметами (постукивает о коробочку, размахивает веревочкой, платком и т.п.). Познавательный интерес отсутствует. В этом случае психопатологическую сущность однообразной игры с предметами, не имеющими игрового назначения следует определить как игру а)	Б

сверхценную Б) стереотипную в) навязчивую г) бредоподобную	
22. Состояние ребенка определяется высокой истощаемостью психических процессов наряду с повышенной раздражительностью, гиперестезией по отношению к физическим и психическим раздражителям. Его можно расценить как а) апато-абулический синдром б) субдепрессию в) астению	В
23. Длительное (недели и более) расстройство настроения с подавленностью, грустью, жалобами на скуку, капризностью, плаксивостью, двигательной заторможенностью, снижением аппетита и нарушением сна, общим недомоганием, жалобами на боли в животе при отсутствии соматического заболевания следует расценивать как а) астенический синдром б) неврозоподобный синдром в) фобический синдром г) депрессивный синдром	Г
24. После перенесенного гриппа у ребенка появилось стойкое снижение настроения с эмоциональной слабостью, истощаемостью внимания, вегетативно-сосудистой лабильностью. Это состояние следует оценить как а) постинфекционную астению б) депрессию в) дистрофическое состояние	В
25. Упорное стремление кусать ногти, сосать палец, выдергивать волосы на волосистой части головы или бровях, раздражать половые органы, раскачиваться перед сном с получением при этом определенного удовольствия а) ритуалы б) гиперкинезы в) патологические привычные действия г) тики	В
26. Повторяющееся стойкое непроизвольное упускание мочи во время глубокого ночного сна у детей в возрасте старше 3 лет при отсутствии урологических заболеваний и поражений спинного мозга связано а) с невротическим энурезом б) с неврозоподобным энурезом в) с энурезом при шизофрении	Б
27. Повторное произвольное выделение кала (обычно в небольших количествах в виде пачканья белья) с получением при этом определенного удовольствия у детей - это а) патологическая привычка б) невротический энкопрез в) перверзное сексуальное влечение в виде энкопреза	В
28. Двигательная расторможенность, непоседливость, общая возбудимость, неустойчивость внимания у детей характерны а) для неврозоподобного синдрома б) для гиперкинетического синдрома в) для психопатоподобного синдрома	Б
29. У ребенка в результате несправедливого отношения к нему со стороны родителей или других воспитателей возникают реакции протеста. Их следует расценивать как а) психопатические реакции б) энцефалопатические (психопатоподобные) реакции в) патохарактериологические реакции	В
30. У ребенка отмечаются выраженные нарушения поведения при отсутствии в его воспитании примера для правильной социальной ориентировки. Причиной этому может быть а) органическое заболевание головного мозга б) расстройство адаптации личности к окружающей среде в) психопатия г) все перечисленное	Б
31. Дети особенно подвержены влиянию окружающей среды с возникновением нарушений поведения. Это связано а) с конституциональной психической патологией б) с органическим поражением мозга в) с соматическим заболеванием	Б

32. В группу повышенного риска при наследовании психических заболеваний входят все перечисленные группы, кроме а) детей, у которых болен один из родителей б) братьев и сестер больных в) дядей и теток г) родителей больных д) dizygotic близнецов больных	В
33. В группу наивысшего риска при наследовании психических заболеваний входят а) дети, у которых болен один из родителей б) дети, у которых больны оба родителя в) родители больных г) dizygotic близнецы больных д) все перечисленное	Д
34. Понятие умственной отсталости включает в себя а) деменцию б) задержку психического развития в) состояние задержанного или неполного развития психики, врожденного или приобретенного в раннем детстве (до 3 лет) характера, проявляющееся нарушением способностей (когнитивных, речевых, моторных и социальных), обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, г) все вышеперечисленное	В
35. Степени умственной отсталости: а) легкая (IQ 50-70); б) умеренная (IQ 35-49); в) тяжелая (IQ 20-34); г) глубокая (IQ менее 20) д) все вышеперечисленное	Д
36. Этиология (причины) умственной отсталости: а) наследственность б) инфекция, в) наследственность, инфекция, травмы, г) наследственность, инфекция, травмы, отравления, недоразвитость, эндокринопатии, влияние окружающей среды	Г
37. Клинические признаки умственной отсталости легкой степени а) как у здоровых детей, б) сенсорные или моторные дефекты незначительны в) равномерно низкий уровень результатов по всем видам тестов для оценки интеллекта г) верно б, в	В
38. Умеренная умственная отсталость имеет коэффициент снижения интеллекта а) ниже 20 б) 50-70 в) 35-49	В
39. В практической деятельности выделяют: а) наследственно-эндогенные формы умственной отсталости б) эмбрио-фетопатии в) формы умственной отсталости, связанные с повреждениями головного мозга (родовые травмы, асфиксии, перенесенный в раннем возрасте энцефалит, отравления) г) все вышеперечисленное	Г
40. У детей с умственной отсталостью: а) выявляется недостаточная способность к обобщению, ассоциациям, б) преобладают частные, сугубо конкретные пределы привычных представлений, в) снижена критика г) степень психопатологических проявлений находится в прямой зависимости от степени интеллектуального дефекта д) все вышеперечисленное	Д
41. В анамнезе больных обычно устанавливается: а) отставание статических и локомоторных функций, б) отставание речи, в) нарушение развития интеллекта и личности коррелирует с глубиной слабоумия г) часто пороки развития отдельных органов и систем д) все вышеперечисленное	Д
42. К хромосомным болезням, сопровождающимся нарушением интеллекта относятся: а) Синдром Дауна, б) гидроцефалия в) токсоплазмоз	А
43. Для детей с болезнью Дауна характерны стигмы а) кифоз б) «обезьянья складка» в) альбинизм	Б
44. Для детей с болезнью Дауна характерны а) трисомия по 21 паре хромосом б) трисомия по 22 паре хромосом в) отсутствие X хромосомы	А

45. Признаки ранней инволюции характерны для : а)Сндрома Шерешевского-Тернера б) Дауна в)Болезни Фелинга	Б
46.Синдром Клайнфелтера поражает лиц а)мужского пола б)лиц женского пола	А
47. Частые депрессии бывают у лиц с а)болезнью Дауна б)синдромом Шеришевского-Тернера. в)синдромом Кляйнфельтера	В
48. Фенилкетонурия (синдром Феллинга, фенилпировиноградная олигофрения) имеет хромосомную природу б) паразитарную природу в) причиной болезни являются метаболические нарушения	В
49. В лечении болезни Фелинга применимы: а) гормональная терапия б) диета с резким ограничением фенилаланина в) ничего из перечисленного	Б
50. Гаргоилизм считают результатом наследственно обусловленного нарушения: а)обмена, которое передается потомству по моногенно-рецессивному типу б)хромосомной патологии в) ничего из перечисленного	А
51. При синдроме Крузона имеет место а) аутосомно-доминантный или аутосомно-рециссивный тип наследования б)преждевременно зарастают швы основания черепа, в) в формировании симптомов заболевания играют нарушения кровообращения головы, г) все вышеперечисленное боли без локальных неврологических симптомов.	Г
52.Микроцефалия характеризуется: а)малыми размерами черепа, преимущественно мозговых отделов б)большими размерами черепа в) все вышеперечисленное	А
53. Кретинизм проявляется а) гипотиреозом б)эндемическим зобом в)все вышеперечисленное	А
54. Для клиники рубеолярной умственной отсталости характерно: а)сочетание глубокого слабоумия с пороками развития глаз, сердца, слухового аппарата и молочных зубов б) общее физическое недоразвитие, микроцефалия, пороки строения скелета и мочеполовых органов, в)симптомы органического поражения центральной нервной системы, мышечная гипотония, гиперкинез, нарушения глотания, расстройства сна. г) все вышеперечисленное	Г
55. Врожденный (конгенитальный) сифилис передается а) плацентарным путем, чаще при заболевании матери в первую половину беременности б)контактным путем в)через шприц при медицинских манипуляциях	А
56. Признаки психического недоразвития при врожденном сифилисе проявляются а) с первых месяцев жизни б) достигают тяжелой и глу	В
57.Умственная отсталость, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных возникает а)при иммунологической несовместимости крови матери и плода, чаще всего по резус-фактору б) при инфицировании плода микробом в)как вирусное заболевание	А
58. Умственная отсталость, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных, развивается а) у «резус-положительного» ребенка, наследующего резус-фактор от «резус-положительного» отца, если мать «резус-отрицательная» б) у «резус-отрицательного ребенка, наследующего резус-фактор от «резус-отрицательного отца, если мать «резус-положительная	А
59.Вероятность возникновения и появления более тяжелых форм	А

гемолитической болезни новорожденных увеличивается: а) с каждой последующей беременностью вследствие сенсибилизации организма матери б) с возрастом матери в) с возрастом отца	
60. Для клинических проявлений билирубиновой энцефалопатии, обусловленной гемолитической болезнью новорожденных, характерны симптомы: а) экстрапирамидные двигательные расстройства, б) дефекты слуха в) умственная отсталость г) все вышеперечисленное	Г
61. Умственная отсталость, обусловленная асфиксией при рождении и механической родовой травмой а) имеет одинаковую степень умственной отсталости б) не сопровождается нарушениями интеллекта	А
62. Гидроцефалия — это: а) хромосомная патология б) расширение желудочковых систем мозга и субарахноидальных пространств за счет увеличения количества цереброспинальной жидкости	Б
63. У больных с гидроцефалией возникают: а) вестибулярные расстройства б) судорожные приступы в) пароксизмальные кризы с резкой головной болью, рвотой, выраженными вегетативными нарушениями г) нарушение дыхания, тонические судороги, расстройства глазодвигательной иннервации д) все вышеперечисленное	Д

Лист внесения изменений

Дополнения и изменения в учебной программе на 20__ / __ учебный год

В рабочую программу вносятся следующие изменения:

- 1.
- 2.
- 3.

Учебная программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры
Специальной психологии " ____ " _____ 20__ г., протокол №

Внесенные изменения утверждаю:

Заведующий кафедрой _____

Декан факультета (директор института) _____

" ____ " _____ 20__ г.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА РЕЙТИНГА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины/курса	Уровень/ступень образования	Количество зачетных единиц/кредитов	
Клиника интеллектуальных нарушений	бакалавриат	2 ЗЕТ	
Смежные дисциплины по учебному плану			
Предшествующие: возрастная физиология, психопатология, психиатрия, неврология			
БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 1			
	Форма работы	Количество баллов 40 %	
		min	max
Текущая работа	Доклад, разработка презентации доклада	7	10
	Письменная работа (аудиторная), решение задач	8	10
	Тестирование, составление словаря специальных терминов	5	10
Промежуточный рейтинг-контроль	Индивидуальное собеседование	5	10
Итого		25	40
БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 2			
	Форма работы	Количество баллов 40 %	
		min	max
Текущая работа	Доклад, разработка презентации доклада	7	10
	Письменная работа (аудиторная), решение задач	8	10
	Тестирование, составление словаря специальных терминов	5	10
Промежуточный рейтинг-контроль	Индивидуальное собеседование	5	10
Итого		25	40
Итоговый модуль			
Содержание	Форма работы*	Количество баллов 20 %	
		min	max
Итоговая работа	Подготовка к экзамену	10	20
Итого		0	0
Общее количество баллов по		min	max

дисциплине (по итогам изучения всех модулей, без учета дополнительного модуля)		60	100
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ			
	Форма работы*	Количество баллов	
		min	max
БМ № 2 Тема № 9	Подготовка таблиц, рисунков, схем (стимульных материалов)	0	20
Итого		0	20

Соответствие рейтинговых баллов и академической оценки

Общее количество набранных баллов	Академическая оценка
60-72	3 (удовлетворительно)
73-86	4 (хорошо)
87-100	5 (отлично)

ФИО преподавателя: Кулакова Т.И.

Утверждено на заседании кафедры специальной психологии

14 сентября 2016 г., протокол № 1

Зав. кафедрой _____ С.Н. Шилов

КАРТА ЛИТЕРАТУРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
(карта литературы)

Клиника интеллектуальных нарушений

Наименование	Место хранения/ электронный адрес	Кол-во экземпляров/ точек доступа
Основная литература		
Клиника интеллектуальных нарушений: учебник/ Р. А. Амасьянц, Э. А. Амасьянц. - М.: Педагогическое общество России, 2009.	Библиотека КГПУ	90
Клиника интеллектуальных нарушений: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ В. Ф. Шалимов. - М.: Академия, 2003	Библиотека КГПУ	2
Психопатология детского возраста : учебник для вузов./ Исаев Д.Н. - Спб., 2007	Библиотека КГПУ	10
Дополнительная литература		
Психология интеллекта. Парадоксы исследования: учебное пособие/ М.А. Холодная. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Питер, 2002. - 272 с.	Библиотека КГПУ	4
Специальная психология: учебное пособие/ Ю. В. Саенко. - М.: Академический проект, 2006. - 182 с.	Библиотека КГПУ	50

