

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева**

Кафедра специальной психологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

КЛИНИКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Направление подготовки:
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Логопедия

Квалификация (степень) выпускника

БАКАЛАВР

Красноярск, 2018

Рабочая программа дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» составлена кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры специальной психологии Потылицина В.Ю.

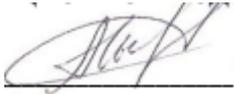
Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры специальной психологии

протокол № 9 от 04 мая 2018 г.

Заведующий кафедрой  С.Н. Шилов

Одобрено научно-методическим советом специальности (направления подготовки) кафедры коррекционной педагогики

Протокол № 5 от 08 июня 2018 г.

Председатель НМСС (Н)  Л.А. Сырвачева

Рабочая программа дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» составлена кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры специальной психологии Потылицина В.Ю.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры специальной психологии

протокол №9 от "08" мая 2019 г.

Заведующий кафедрой  С.Н. Шилов

Одобрено научно-методическим советом специальности (направления подготовки) кафедры коррекционной педагогики

Протокол №3 от "15" мая 2019 г.

Председатель НМСС (Н)



Л.А. Сырвачева

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Рабочая программа дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» разработана согласно ФГОС ВО по направлению подготовки 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование (уровень бакалавриата); Федеральным законом «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273-ФЗ; профессиональным стандартом «Педагог», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 544н.; нормативно-правовыми документами, регламентирующими образовательный процесс в КГПУ им. В.П. Астафьева по направленности (профилю) образовательной программы Логопедия, заочной формы обучения института социально-гуманитарных технологий КГПУ им. В.П. Астафьева с присвоением квалификации бакалавр.

Дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» относится к базовой части обязательных дисциплин согласно учебного плана, изучается на третьем курсе в 5, 6 семестре, индекс дисциплины в учебном плане – Б1.Б.19

Трудоемкость дисциплины (общий объем времени, отведенного на изучение дисциплины) составляет 2 з.е. или 72 часа, из них 10 часов аудиторных занятий (4 часа лекционных занятий, 6 часов семинарских) и 62 часа самостоятельной работы для бакалавров заочной формы обучения.

Цели освоения дисциплины: формирование у обучающихся общекультурных и профессиональных компетенций, направленных на теоретическое освоение общепатологического подхода к оценке интеллектуальных нарушений и практическое использование профессиональных знаний об основных формах интеллектуальной недостаточности, теоретических знаний о клинических формах интеллектуальной недостаточности, понимания состояний обратимого, необратимого и прогрессивного течения и этиологии и патогенеза данных состояний, а также подготовка к принятию квалифицированных решений в области профессиональной деятельности.

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)
сформировать теоретические представления об основных формах интеллектуальных нарушений. научить применять программы и методы для гармонизации психиче-	уметь применять программы и методы, направленные на гармонизацию психического функционирова-	ОПК- 3 способностью осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических,

<p>ского функционирования и предупреждения отклонений в развитии.</p>	<p>ния человека и предупреждение отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, разрабатывать программу психологического обследования субъектов труда и их деятельности в связи с конкретным социальным заказом; владеть навыками анализа последствий влияния на человека профессиональной деятельности, а также стандартными программами, профилактики отклонений в социальном и личностном статусе и развитии, навыками проведения психологического анализа конкретных видов труда, профессиональных задач и ситуаций; разработки психологического портрета профессионала</p>	<p>возрастных и индивидуальных образовательных потребностей учащихся</p>
---	---	--

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, устный опрос, решение генетических задач, выполнение аудиторных работ и тестовых заданий.

Оценочные средства результатов освоения дисциплины, критерии оценки выполнения заданий представлены в разделе «Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации». Итоговая форма контроля по дисциплине «Клиника интеллектуальных нарушений» – 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 ОПОП

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) образовательной программы Логопедия, прикладной бакалавриат

(направление и уровень подготовки, шифр, профиль)

по заочной форме обучения

(общая трудоемкость 2 з.е.)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего часов	Аудиторных часов				Внеаудиторных часов	Формы и методы контроля	
		всего	лекций	семинаров	лаборат. работ			
Тема 1. История развития предмета, основные цели и задачи.	10	2	2		-	8	Составление словаря специальных терминов дисциплины.	Проверка содержания конспекта. Аудиторная работа. Решение генетических задач.
Тема 2. Основные представления о причинах интеллектуальной недостаточности.	10	2	2		-	8	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях. Аудиторная работа. Решение генетических задач.
Тема 3. Общие представления о нейрофизиологических основах умственной отсталости.	10	2		2	-	8	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач. Использование информационных	Анализ работы на занятиях. Аудиторная работа. Решение

							ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	генетических задач.
Тема 4. Классификация олигофрении и их кликопедагогическая характеристика.	10	2		2	-	8	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки.	Анализ работы на занятиях. Аудиторная работа. Решение генетических задач.
Тема 5. Клинические формы олигофрении.	10	2		2		8	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки. Написание рефератов.	Анализ работы на занятиях. Аудиторная работа. Решение генетических задач. Доклады. Дискуссия.
Тема 6. Приобретенное слабоумие (деменции).	8					8	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций, решение задач. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки. Написание рефератов.	Анализ работы на занятиях. Аудиторная работа. Решение генетических задач. Доклады. Дискуссия.
Тема 7. Дети с задержкой психического развития (ЗПР).	7					7	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки. Написание рефератов.	Анализ работы на занятиях. Доклады. Дискуссия.
Тема 8. Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития.	7				-	7	1.Подготовка к занятию по теме. 2.Чтение учебника, лекций. Использование информационных ресурсов сайта университета, компьютерного класса, библиотеки. Написание рефератов.	Анализ работы на занятиях. Доклады. Дискуссия.

ИТОГО:	72	10	4	6	-	62		
Форма итогового контроля по учебному плану	зачет							
Всего:	72							

СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ И ТЕМ ДИСЦИПЛИНЫ

Введение

Учебная дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» относится к базовой части обязательных дисциплин.

Для успешного усвоения дисциплины необходимы прочные знания по анатомии и возрастной физиологии, основам нейрофизиологии и ВНД, основам нейропсихологии. Освоение дисциплины необходимо для изучения курсов логопедии, методики преподавания русского языка, методики преподавания математики, проектировании индивидуальных образовательных маршрутов.

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.

Дисциплина удовлетворяет требования заказчиков выпускников университета по данной ОПОП бакалавриата – развитие у студентов личностных качеств, а также формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Содержание теоретического курса

Тема 1. История развития предмета, основные цели и задачи.

Психопатология и дефектология, их связь и различия. Определение предмета. Связь данного курса с другими медицинскими и психолого-педагогическими дисциплинами. История развития учения об олигофрении. Основные этапы. Зарождение учения о слабоумии. Становление детской психиатрии на западе. Значение работ Ф.Пинеля, Ж.Эскироля, И.Вуазена, Э.Сеген, Д.Бурневиля, Э.Крепелина. Учение о слабоумии в Дореволюционной России (И.Л.Мержиевский, П.П.Малиновский, В.Л.Кащенко, С.С.Корсаков) Учение об олигофрении в Советский период (М.С.Певзнер, Е.П.Осипова). Г.И. Россолимо – основоположник отечественной дефектологии. Современные концепции развития учения об интеллектуальном нарушении В.В.Ковалев, Г.Е.Сухарева. Значение исследований российских авторов в дефектологии.

Тема 2. Основные представления о причинах интеллектуальной недостаточности.

Этиология олигофрении. Причины и патогенез различных форм интеллектуальной недостаточности. Влияния неблагоприятной наследственности. Генетические и хромосомные заболевания. Дизонтогенез или вредности утробного периода. Влияние различных факторов на развивающийся плод (инфекции, интоксикации, травмы, психотравмы). Перинатальные вредности раннего возраста. Факторы социокультурной депривации. Значение интранатальной патологии в развитии олигофрении.

Тема 3. Общие представления о нейрофизиологических основах умственной отсталости.

Анатомо-физиологические нарушения головного мозга при различных степенях олигофрении. Особенности морфологии мозга. Особенности физиологической деятельности мозга при различных степенях олигофрении. Изменение внутренних органов при заболеваниях, сопровождающихся поражением головного мозга. Значение эмбриопатии в развитии аномалий внутренних органов. Терратология, как наука об уродствах. Стигмы и значение их в патологии ЦНС. Причины развития.

Тема 4. Классификация олигофрении и их клиникопедагогическая характеристика.

Первые попытки классификации слабоумия учеными Франции, Германии (XVII – XIX в.). Ф.Пинель и его основные работы по классификации психических заболеваний. Значение работ Ф.Пинеля по лечению больных с психической патологией. Классификации Э.Крепелина, Г.И.Сухаревой, М.С.Певзнер, В.В.Ковалева. Современная классификация олигофрении (МКБ-10). Определения олигофрении. Современные теории и концепции в патогенезе нарушения интеллектуального развития. Клиникопедагогическая характери-

стика детей - олигофренов. Особенности соматического состояния. Отклонения в неврологическом статусе. Особенности психического развития у детей с О.В.З. Клинико-педагогическая характеристика дебильности, имбицильности, идиотии.

Тема 5. Клинические формы олигофрении.

Этиология, патогенез, клинические проявления: микроцефалии, Болезнь Дауна, синдром Клайнфельтера, синдром Шерешевского-Тернера синдром дубль «Y», трисомия X. Дизостозические и ксеродермические формы олигофрении (синдром Морфана, синдром слабоумие при ихтиозе). Олигофрения, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных. Олигофрении инфекционного происхождения. Рубеолярная форма олигофрении. Олигофрении при врожденном сифилисе. Паразитарные формы олигофрении. Синдром слабоумия при водянке головного мозга, олигофрении травматического происхождения. Алкогольный синдром плода, влияние алкоголизма родителей на потомство. Олигофрения на почве поражений эндокринной системы.

Тема 6. Приобретенное слабоумие (деменции).

Основная характеристика деменции. Классификации дементных нарушений. Органическая деменция в результате перенесенного сифилиса. Шизофреническая, эпилептическая деменция. Старческая, синильная деменция. Особенности распада психических процессов у детей дошкольного, младшего и старшего школьного возраста по классификации Г. Е. Сухаревой. Распад психических процессов в зрелом возрасте. Особенности течения синильной деменции. Амавротическое слабоумие: формы. Болезнь Тея-Сакса, познедетская форма, юношеская форма. Синдром слабоумия при гарголизме (болезнь Пфандлера-Хурлера). Синдром слабоумия при тубероизном склерозе (болезнь Бурневилля).

Тема 7. Дети с задержкой психического развития (ЗПР).

Неуспеваемость и умственная отсталость. Определение задержки психического развития, связь задержки психического развития с минимальной мозговой дисфункцией. Трактовка задержки психического развития зарубежными авторами. Классификация задержки психического развития, дисгармоническое развитие, психофизический инфантилизм. Астеническое состояние, церебральная форма задержки психического развития. Соматические заболевания, которые вызывают задержку психического развития у детей. Задержка психического развития обусловлена педагогической запущенностью. Дифференциальная диагностика между олигофренией и пограничной умственной отсталостью.

Тема 8. Лечебные и педагогические мероприятия на всех этапах развития.

Медицинская работа во вспомогательных школах и детских домах для умственной отсталости. Медикопсихолого-педагогические консультирования детей с отклонениями в развитии. Роль реабилитации и реабилитации в развитии детей с органическим поражением ЦНС.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

-особенности клинической картины олигофрении, обусловленной асфиксией, родовой травмой;

- психосоматические особенности умственно отсталых лиц;

Уметь:

-выявлять динамику клинических проявлений в зависимости от природы олигофрений;

- диагностировать степень и структуру интеллектуального недоразвития;

- устанавливать качественную структуру интеллектуального дефекта;

Владеть:

- методами психологического консультирования семей, имеющих детей, подростков, взрослых лиц с нарушениями интеллекта;

- владеть навыками организации коррекционно-психологической помощи, которая осуществляется с учетом возраста и степени психического недоразвития.

В результате изучения дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» у студента должны быть сформированы элементы следующих компетенций:

Общие профессиональные компетенции:

- **ОПК- 3** способностью осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных и индивидуальных образовательных потребностей учащихся

Методические рекомендации для студентов по различным формам работы

Представленная рабочая программа дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» отражает содержание курса и последовательность его изучения. Каждый из дисциплинарных модулей 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 практические занятия. Все задания практических занятий разделены на две категории: тео-

ретические 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 «Клиника интеллектуальных нарушений» 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, поэтому рекомендуем работать и в методическом кабинете института социально-гуманитарных технологий, 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: office @ 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 экзамену или 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:

б) следить за обновлением информации по читаемому курсу в литературе, периодических изданиях, сети INTERNET, постоянно работать над совершенствованием лекционного материала.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА РЕЙТИНГА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины/курса	Уровень/ступень образования	Количество зачетных единиц	
Клиника интеллектуальных нарушений	бакалавриат	2 ЗЕТ	
Смежные дисциплины по учебному плану			
Предшествующие: Анатомия и возрастная физиология. Основы нейрофизиологии и высшей нервной деятельности. Невропатология. Основы генетики			
Последующие: Проектирование индивидуальных образовательных маршрутов			
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 зачету	10	20

Итого		0	0
Общее количество баллов по дисциплине (по итогам изучения всех модулей, без учета дополнительного модуля)		min	max
		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: Потылицина В.Ю.

Утверждено на заседании кафедры специальной психологии
протокол № 10 от 16 июня 2018 г.

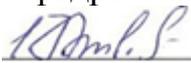
Зав. кафедрой С.Н. Шилов

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

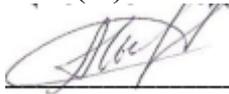
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИ-
ВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева**

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра-разработчик: кафедра специальной психологии

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
Протокол № 9
от «04» мая 2018 г.
Заведующий кафедрой
Шилов С.Н. 

ОДОБРЕНО
на заседании научно-методического совета
специальности (направления подготовки)
Протокол № 5
от «08» июня 2018 г.
Председатель НМСС (Н)

Сырвачева Л.А. 

**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)

Логопедия

(направленность (профиль) образовательной программы)

Бакалавр

(квалификация (степень) выпускника)

Составитель: Потылицина В.Ю.



Экспертное заключение на фонд оценочных средств

Представленные фонды оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации соответствует требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам Педагог (профессиональная деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель), утвержденным приказом Минтруда России от 18.10.2013 N 544н.

Предлагаемые формы и средства аттестации адекватны целям и задачам реализации основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование, направленность (профиль) образовательной программы Логопедия.

Оценочные средства и критерии оценивания представлены в полном объеме. Формы оценочных средств, включенных в представленный фонд, отвечают основным принципам формирования ФОС, установленных в Положении о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной 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» утвержденного приказом ректора № 297 (п) от 28.04.2018.

Разработанные и представленные для экспертизы фонды оценочных средств рекомендуются к использованию в процессе подготовки по указанной программе **по дисциплине:** Клиника интеллектуальных нарушений.

Д.м.н., профессор ЛОР кафедры
КГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
НИИ Мед. проблем Севера ФАНО РФ



И.А. Игнатова

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 ОПОП, определенных в виде набора универсальных, общепрофессиональных и профессиональных 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. Логопедия, 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 с указанием этапов их формирования в процессе изучения дисциплины

2.1. **Перечень компетенций**, формируемых в процессе изучения дисциплины:

- **ОПК- 3** способностью осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных и индивидуальных образовательных потребностей учащихся

2.2. Этапы формирования и оценивания компетенций

Компетенция	Дисциплины, практики, участвующие в	Тип контроля	Оценочное средство/ КИМы
-------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------

	формировании компетенции		Номер	Форма
<p>ОПК- 3 способностью осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных и индивидуальных образовательных потребностей учащихся</p>	<p>Безопасность жизнедеятельности. Основы нейрофизиологии и высшей нервной деятельности. Невропатология. Клиника интеллектуальных нарушений. Психопатология. Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения и речи. Основы нейропсихологии. Психофизиология. Основы педиатрии. Психолингвистика. Основы логопедии. Психологическое консультирование. Психология детей младенческого и раннего возраста. Психология детей дошкольного возраста. Психология детей школьного возраста. Психология подросткового и юношеского возраста. Психология детей с ЗПР.</p>	текущий контроль успеваемости	2	тестирование, составление словаря специальных терминов дисциплины
		текущий контроль успеваемости	3	проверка доклада

	Психология лиц с умственной отсталостью. Основы тифлопсихологии. Психология лиц с расстройствами ЭВС и поведения. Психология лиц с нарушением функций ОДА. Основы логопсихологии. Основы сурдопсихологии. Программы для детей дошкольного и школьного возраста. Система диагностики и сопровождения ребёнка с ОВЗ. Нормативно-правовые основы сопровождения детей	текущий контроль успеваемости	5	индивидуальное собеседование
		промежуточная аттестация	1	зачет

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	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций	Пороговый уровень сформированности компетенций
		(87 - 100 баллов) отлично/зачтено	(73 - 86 баллов) хорошо/зачтено
ОПК- 3	Обучающийся на вы-	Обучающийся на сред-	Обучающийся на удо-

способностью осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных и индивидуальных образовательных потребностей учащихся	соком уровне способен к реализации дефектологических, педагогических, психологических, лингвистических, медико-биологических знаний для постановки и решения исследовательских задач в профессиональной деятельности	нем уровне способен к реализации дефектологических, педагогических, психологических, лингвистических, медико-биологических знаний для постановки и решения исследовательских задач в профессиональной деятельности	влетворительном уровне способен к реализации дефектологических, педагогических, психологических, лингвистических, медико-биологических знаний для постановки и решения исследовательских задач в профессиональной 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. Оценочные средства для промежуточной аттестации

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

1. Умственная отсталость. Определение, критерии, виды.
2. Этиология (причины) умственной отсталости.
3. Олигофрения. Определение, основные особенности.
4. Основные симптомы олигофрении.
5. Дополнительные симптомы олигофрении.
6. Симптомы недоразвития двигательной сферы при олигофрении.
7. Дефекты развития органов чувств и внутренних органов при олигофрении.
8. Клинические особенности идиотии (глубокой умственной отсталости)
9. Клинические особенности имбецильности (тяжелое нарушение интеллекта).
10. Клинические особенности дебильности (легкой умственной отсталости).
11. Первая группа патогенных факторов олигофрении (неполноценность генеративных клеток родителей).
12. Умственная отсталость при хромосомных болезнях. Синдром Дауна.
13. Умственная отсталость при аномалиях половых хромосом.
14. Вторая группа патогенных факторов олигофрении (вредности, действующие на зародыш и плод).

15. Метаболические наследственные формы умственной отсталости.
16. Дизостозические формы олигофрении.
17. Третья группа патогенных факторов олигофрении (вредности, действующие во время родов и в раннем детстве).
18. Экзогенно обусловленные формы умственной отсталости (рубеолярная олигофрения, врожденный сифилис, токсоплазмоз).
19. Смешанные по этиологии формы умственной отсталости (краниостеноз, микроцефалия).
20. Умственная отсталость связанная с перинатальной патологией (гемолитическая болезнь, асфиксия при родах, механическая травма).
21. Умственная отсталость, обусловленная ранними постнатальными экзогенно-органическими поражениями головного мозга.
22. Гипотиреоидные формы умственной отсталости.
23. Классификация олигофрений.
24. Динамика клинических проявлений олигофрении. Ее обусловленность.
25. Причины ухудшения и декомпенсации у больных олигофренией.
26. Основные принципы диагностики олигофрений.
27. Задержка темпа умственного развития, обусловленная неблагоприятными условиями воспитания.
28. Задержка темпа умственного развития, обусловленная патологией поведения.
29. Интеллектуальные расстройства при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями.
30. Нарушения познавательной деятельности при гармоничном инфантилизме.
31. Нарушения познавательной деятельности при дисгармоничном инфантилизме.
32. Функционально-динамические расстройства интеллектуальной деятельности.
33. Интеллектуальный дефект при органической деменции.
34. Слабоумие при шизофрении.
35. Слабоумие при эпилептической болезни.
36. Профилактика умственной отсталости.

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

6.1. Примеры тестовых вопросов

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

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

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

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

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)

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

7. Приобретенное слабоумие делится на

- а) парциальное (лакунарное)
- б) тотальное (глобально)
- в) маразм (распад личности)

- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

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

9.Обстоятельность мышления характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) замедления образования новых ассоциаций вследствие 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

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

12. Искаженное, диспропорциональное, дисгармоническое психическое развитие определяется как

- а) ретардация
- б) асинхрония развития
- в) акселерация

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

14. Запаздывание или приостановка психического развития определяется как

- а) асинхрония развития
- б) акселерация
- в) ретардация
- г) высвобождение более ранних форм нервно-психического реагирования

15. Вариантом дизонтогенеза, соответствующим психическому инфантилизму, является

- а) асинхрония
- б) акселерация
- в) тотальная психическая ретардация
- г) парциальная психическая ретардация

16. Олигофрения является выражением

- а) парциальной психической ретардации
- б) тотальной психической ретардации
- в) асинхронии психического развития
- г) регресса психических функций

17. К варианту дизонтогенеза, клиническим выражением которого является синдром невропатии, относится

- а) акселерация
- б) асинхрония
- в) парциальная ретардация

18. Клинический вариант гиперкинетического (гипердинамического) синдрома с двигательной расторможенностью, неустойчивостью настроения, повышенной раздражительностью, церебрастеническими и невротоподобными расстройствами у детей следует расценивать как

- а) конституциональный вариант гиперкинетического синдрома
- б) энцефалопатический вариант гиперкинетического синдрома
- в) гиперкинетический синдром при детской шизофрении

19. Синдромы уходов и бродяжничества характерны для детей

- а) дошкольного возраста
- б) младшего пубертатного возраста
- в) среднего пубертатного возраста
- г) старшего пубертатного возраста

20. Наиболее характерным признаком реактивных (ситуационных) уходов у детей является

- а) нарушение влечений
- б) аутистическая тенденция к одиночеству
- в) личностные реакции протеста

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) 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

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

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

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

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

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

28. Двигательная расторможенность, непоседливость, общая возбудимость, неустойчивость внимания у детей характерны

- а) для неврозоподобного синдрома
- б) для гиперкинетического синдрома
- в) для психопатоподобного синдрома

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

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

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

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) dizigotных близнецов больных

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) dizigotные близнецы больных
- д) все перечисленное

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

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

36. Этиология (причины) умственной отсталости:

- а) наследственность
- б) инфекция,
- в) наследственность, инфекция, травмы,
- г) наследственность, инфекция, травмы, отравления, недоразвитость, эндокринопатии, влияние окружающей среды

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

38. Умеренная умственная отсталость имеет коэффициент снижения интеллекта

- а) ниже 20
- б) 50-70
- в) 35-49

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

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

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

42. К хромосомным болезням, сопровождающимся нарушением интеллекта относятся:

- а) Синдром Дауна,
- б) гидроцефалия
- в) токсоплазмоз

43. Для детей с болезнью Дауна характерны стигмы

- а) кифоз
- б) «обезьянья складка»
- в) альбинизм

44. Для детей с болезнью Дауна характерны

- а) трисомия по 21 паре хромосом
- б) трисомия по 22 паре хромосом
- в) отсутствие X хромосомы

45. Признаки ранней инволюции характерны для:

- а) Синдрома Шерешевского-Тернера
- б) Дауна в) Болезни Фелинга

46. Синдром Кляйнфельтера поражает лиц

- а) мужского пола
- б) лиц женского пола

47. Частые депрессии бывают у лиц с

- а) болезнью Дауна
- б) синдромом Шерешевского-Тернера.
- в) синдромом Кляйнфельтера

48. Фенилкетонурия (синдром Феллинга, фенилпировиноградная олигофрения) имеет

- а) хромосомную природу
- б) паразитарную природу
- в) причиной болезни являются метаболические нарушения

49. В лечении болезни Фелинга применимы:

- а) гормональная терапия
- б) диета с резким ограничением фенилаланина
- в) ничего из перечисленного

50. Гаргоилизм считают результатом наследственно обусловленного нарушения:

- а) обмена, которое передается потомству по моногенно-рецессивному типу
- б) хромосомной патологии
- в) ничего из перечисленного

51. При синдроме Крузона имеет место

- а) аутосомно-доминантный или аутосомно-рецессивный тип наследования
- б) преждевременно зарастают швы основания черепа,

- в) в формировании симптомов заболевания играют нарушения кровообращения головы, боли без локальных неврологических симптомов
- г) все вышеперечисленное

52. Микроцефалия характеризуется:

- а) малыми размерами черепа, преимущественно мозговых отделов
- б) большими размерами черепа
- в) все вышеперечисленное

53. Кретинизм проявляется

- а) гипотиреозом
- б) эндемическим зобом
- в) все вышеперечисленное

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

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

56. Признаки психического недоразвития при врожденном сифилисе проявляются

- а) с первых месяцев жизни
- б) достигают тяжелой и глубокой степени
- в) все вышеперечисленное

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

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

59.Вероятность возникновения и появления более тяжелых форм 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

61.Умственная отсталость, обусловленная асфиксией при рождении и механической родовой травмой

- а) имеет одинаковую степень умственной отсталости
- б) не сопровождается нарушениями интеллекта

62.Гидроцефалия — это:

- а) хромосомная патология
- б) расширение желудочковых систем мозга и субарахноидальных пространств за счет увеличения количества цереброспинальной жидкости

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

Олигофрения

64.Является ли безусловным показателем конечного уровня психического развития человека «одаренность» или «отставание» его от средней нормы в детстве?

- а) да
- б) нет

65. Выделите факторы, которые могут быть причиной замедленного психического развития в детстве:

- а) наследственность
- б) возраст родителей
- в) отсутствие молока у матери
- г) плохие жилищные условия
- д) конституционные аномалии

66. До какого возраста рекомендуется пользоваться диагнозом «психическое недоразвитие», а не диагнозом «олигофрения»:

- а) до 7 лет
- б) до 14-17 лет
- в) до 17-22 лет

67. Какой термин для обозначения отставания детей в умственном развитии предложила комиссия ВОЗ:

- а) олигофрения
- б) психическая отсталость
- в) психическое недоразвитие

68. Для олигофрении характерны:

- а) прогредиентность
- б) отсутствие прогредиентности
- в) регрессиентность

69. Тенденция к прогрессированию характерна для:

- а) приобретенного слабоумия
- б) врожденного слабоумия
- в)

70. При олигофрении обязательно имеются, кроме:

- а) недоразвитие интеллекта
- б) недоразвитие эмоциональной сферы
- в) недоразвитие соматических органов
- г) малая (ниже нормы) масса (вес) мозга
- д) недоразвитие волевой сферы

71. Причиной олигофрении является действие вредных факторов на (исключите неверное утверждение):

- а) генеративные клетки родителей
- б) ребенка в дошкольном периоде жизни (3-7 лет)
- в) родителей
- г) зародыш

- д) плод
- е) ребенка в первые месяцы (годы) жизни

72. Олигофрения может возникнуть лишь тогда, когда вредный фактор воздействует на ЦНС организма:

- а) онтогенез которого закончен
- б) онтогенез которого незакончен

73. Формы олигофрении располагаются в ряд (по степени утяжеления) в следующей последовательности:

- а) идиотия, дебильность, имбецильность
- б) дебильность, идиотия, имбецильность
- в) дебильность, имбецильность, идиотия
- г) имбецильность, дебильность, идиотия

74. Более типичными для олигофрении является недоразвитие:

- а) концентрации внимания
- б) восприятий внешних объектов и событий
- в) фиксации и последующего воспроизведения впечатлений
- г) наиболее сложных функций мышления

75. Всегда ли имеется параллелизм между степенью интеллектуального и эмоционально-волевого недоразвития у олигофренов?

- а) да
- б) нет

76. Выделите три наиболее часто встречающиеся при олигофрении отклонения в физическом развитии:

- а) волчья пасть
- б) диспластичность телосложения
- в) аномалии строения черепа
- г) врожденные пороки сердца
- д) крипторхизм
- е) коропкопалость
- ж) нарушение плавности и точности движений

77. Определите характерный признак для идиотии:

- а) речь отсутствует, больные издают отдельные нечленораздельные звуки
- б) запас слов 200-300, звукопроизношение и артикуляция дефектны
- в) запас слов достаточный, но есть склонность к речевым штампам, смысла которых больные часто не понимают

78. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) речь отсутствует, больные издают отдельные нечленораздельные звуки

- б) запас слов 200-300, звукопроизношение и артикуляция дефектны
- в) запас слов достаточный, но есть склонность к речевым штампам, смысла которых больные часто не понимают

79. Определите характерный признак для дебильности:

- а) речь отсутствует, больные издают отдельные нечленораздельные звуки
- б) запас слов 200-300, звукопроизношение и артикуляция дефектны
- в) запас слов достаточный, но есть склонность к речевым штампам, смысла которых больные часто не понимают

80. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) J Q = 0-19
- б) J Q = 0-9
- в) J Q = 20-49
- г) J Q = 10-29
- д) J Q = 50-69
- е) J Q = 30-49

81. Определите характерный признак для дебильности:

- а) J Q = 0-19
- б) J Q = 0-9
- в) J Q = 20-49
- г) J Q = 10-29
- д) J Q = 50-69
- е) J Q = 30-49

82. Определите характерный признак для идиотии:

- а) J Q = 0-19
- б) J Q = 0-9
- в) J Q = 20-49
- г) J Q = 10-29
- д) J Q = 50-69
- е) J Q = 30-49

83. Определите характерный признак для идиотии:

- а) к самостоятельной жизни не способны, нуждаются в опеке
- б) беспомощны, требуют постоянного ухода и надзора
- в) могут жить самостоятельно, но легко внушаемы и легко поддаются дурному влиянию

84. Определите характерный признак для дебильности:

- а) к самостоятельной жизни не способны, нуждаются в опеке
- б) беспомощны, требуют постоянного ухода и надзора

в) могут жить самостоятельно, но легко внушаемы и легко поддаются дурному влиянию

85. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) к самостоятельной жизни не способны, нуждаются в опеке
- б) беспомощны, требуют постоянного ухода и надзора
- в) могут жить самостоятельно, но легко внушаемы и легко поддаются дурному влиянию

86. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) могут учиться в специальных школах – с большой наглядностью с медленным темпом обучения. Овладевают элементарными профессиями
- б) не овладевают элементарными навыками самообслуживания
- в) способность к самообслуживанию, могут освоить несложные виды труда, но не могут обучаться в школе любого типа

87. Определите характерный признак для дебильности:

- а) могут учиться в специальных школах – с большой наглядностью с медленным темпом обучения. Овладевают элементарными профессиями
- б) не овладевают элементарными навыками самообслуживания
- в) способность к самообслуживанию, могут освоить несложные виды труда, но не могут обучаться в школе любого типа

88. Определите характерный признак для идиотии:

- а) могут учиться в специальных школах – с большой наглядностью с медленным темпом обучения. Овладевают элементарными профессиями
- б) не овладевают элементарными навыками самообслуживания
- в) способность к самообслуживанию, могут освоить несложные виды труда, но не могут обучаться в школе любого типа

89. Определите характерный признак для дебильности:

- а) аффективные проявления примитивны и обычно связаны с чувством голода, страха, гнева
- б) эмоции модифицированные, но разнообразны: выражено чувство привязанности к родными иногда – сознание собственной неполноценности. Одни – робки, застенчивы, обидчивы; другие раздражительны, злобны, мстительны
- в) эмоциональная жизнь достаточно богатая, но высшие чувства недоразвиты

90. Определите характерный признак для идиотии:

- а) аффективные проявления примитивны и обычно связаны с чувством голода, страха, гнева
- б) эмоции модифицированные, но разнообразны: выражено чувство привязанности к родными иногда – сознание собственной неполноценности.

Одни – робки, застенчивы, обидчивы; другие раздражительны, злобны, мстительны

в) эмоциональная жизнь достаточно богатая, но высшие чувства недоразвиты

91. Определите характерный признак для имбецильности:

а) аффективные проявления примитивны и обычно связаны с чувством голода, страха, гнева

б) эмоции модифицированные, но разнообразны: выражено чувство привязанности к родными иногда – сознание собственной неполноценности.

Одни – робки, застенчивы, обидчивы; другие раздражительны, злобны, мстительны

в) эмоциональная жизнь достаточно богатая, но высшие чувства недоразвиты

92. Определите характерный признак для идиотии:

а) движения развиты недостаточно. Способны самообслуживания, могут освоить несложные виды труда, но работа носит автоматический характер. При необходимости изменить шаблон – теряются

б) двигательная сфера резко дефектна: не могут ходить и стоять, не овладевают элементарными двигательными навыками

в) движения развиты достаточно для овладения несложными профессиями.

Недоразвиты точные и плавные движения при сложных двигательных актах

93. Определите характерный признак для дебильности:

а) движения развиты недостаточно. Способны самообслуживания, могут освоить несложные виды труда, но работа носит автоматический характер. При необходимости изменить шаблон – теряются

б) двигательная сфера резко дефектна: не могут ходить и стоять, не овладевают элементарными двигательными навыками

в) движения развиты достаточно для овладения несложными профессиями.

Недоразвиты точные и плавные движения при сложных двигательных актах

94. Определите характерный признак для имбецильности:

а) движения развиты недостаточно. Способны самообслуживания, могут освоить несложные виды труда, но работа носит автоматический характер. При необходимости изменить шаблон – теряются

б) двигательная сфера резко дефектна: не могут ходить и стоять, не овладевают элементарными двигательными навыками

в) движения развиты достаточно для овладения несложными профессиями.

Недоразвиты точные и плавные движения при сложных двигательных актах

95. Определите характерный признак для дебильности:

а) речь и мышления практически отсутствуют

б) недостаточность отвлеченного мышления: суждения примитивны, умозаключения недостаточны

в) отвлечение от конкретного малодоступно: мышление замедленное, непоследовательное. Отвлеченный счет не удастся.

96. Определите характерный признак для имбецильности:

- а) речь и мышления практически отсутствуют
- б) недостаточность отвлеченного мышления: суждения примитивны, умозаключения недостаточны
- в) отвлечение от конкретного малодоступно: мышление замедленное, непоследовательное. Отвлеченный счет не удастся.

97. Определите характерный признак для идиотии:

- а) речь и мышления практически отсутствуют
- б) недостаточность отвлеченного мышления: суждения примитивны, умозаключения недостаточны
- в) отвлечение от конкретного малодоступно: мышление замедленное, непоследовательное. Отвлеченный счет не удастся.

98. Причины, которые могут привести к декомпенсации состояния у олигофренов (исключите неверное утверждение):

- а) период полового созревания
- б) незанятость работой
- в) психогенные факторы
- г) неблагоприятные бытовые условия
- д) инфекции, интоксикации, травмы.

Составьте словарь специальных терминов, используемых в клинике интеллектуальных нарушений

6.2. Напишите доклад и разработайте презентацию по актуальной проблеме в клинике 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. Олигофрении при хромосомных болезнях;
2. Наследственные (моногенные) формы олигофрении;
3. Смешанные по этиологии (эндогенно-экзогенные) формы олигофрении;
4. Экзогенно обусловленные формы олигофрении;
5. Семейные формы олигофрении;
6. Осложненные формы олигофрении;
7. Синдром Шерешевского - Тернера
8. Синдром Нунан
9. Синдром Рубинштейна-Тейби
10. Синдром Вильямса (синдром "лицо эльфа")
11. Синдром Дубовица
12. Синдром Барде Бидля
13. Синдром Гольтца (дермальная фокальная гипоплазия)
14. Синдром Опица-Каведжиа (синдром FG)
15. Синдром Корнелии де Ланге
16. Синдром Беквита-Видемана
17. Синдром Прадера-Вилли и синдром Ангельмана
18. Болезнь Дауна
19. Микроцефалия
20. Фенилкетонурия
21. Гаргоилизм (синдром Герлера)
22. Рубеолярная олигофрения
23. Олигофрения при врожденном сифилисе
24. Олигофрения, обусловленная токсоплазмозом

25. Олигофрения, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных

26. Олигофрения, обусловленная гидроцефалией

27. Энцефалопатические формы пограничной интеллектуальной недостаточности

28. Задержка психического развития - как вариант дизонтогенеза

29. Задержка психического развития церебрально-органического происхождения

30. Задержка психического развития конституционального происхождения

31. Психогенная задержка психического развития

32. Соматогенная форма задержки психического развития

7.3 Примерный перечень вопросов к зачету:

1. История учений об олигофрении (Российские ученые).

2. Классификация олигофрении (по Г. И. Сухаревой, В.В. Ковалеву, М.С. Певзнер).

3. Причина или этиология олигофрении.

4. Имбицильность.

5. Идиотия.

6. Дебильность.

7. Морфологическое строение головного мозга при умственной отсталости.

8. Неврологические нарушения при умственной отсталости.

9. Поражение внутренних органов при умственной отсталости.

10. Врожденные аномалии.

11. Наследственные заболевания (общая характеристика).

12. Хромосомные заболевания (общая характеристика).

13. Генные заболевания (классификация).

14. Болезнь Дауна.

15. Болезнь Шерешевского-Тернера.

16. Болезнь Клайнфельтера. (ХУУУ) синдромами.
17. Хромосомные синдромы (синдром дубль-У, трисомия).
18. Фенилкетонурия.
19. Глюкозурия, фруктозурия.
20. Амовратическая идиотия (болезнь Тея-Сакса).
21. Мукаполисахаридозы.
22. Обменно-гормональные нарушения (гипотериоз).
23. Олигофрения на почве алкоголя.
24. Олигофрения на почве сифилиса.
25. Олигофрения на почве токсоплазмоза.
26. Олигофрения на почве генных заболеваний с неясным ходом
27. наследования.
28. Олигофрения на почве гемолитической болезни новорожденных.
29. Моногенно наследуемые заболевания.
30. Гидроцефалия.
31. Микроцефалия.
32. Общая характеристика ЗПР.
33. Дифференциальная диагностика ЗПР и дебильности.
34. ЗПР органического происхождения.
35. ЗПР - психогенная форма.
36. ЗПР - церебрального происхождения.
37. ЗПР - связанная с психофизиологическим инфантилизмом.
38. Деменция формы, классификация.
39. Медико-генетическое консультирование.
40. Медико-психолого-педагогическое консультирование детей с умственной отсталостью.

6.3. Письменная работа (аудиторная), решение задач.

Задание 1. Проанализировать клинический пример с целью квалификации интеллектуального дефекта: Лена Л., ученица 3-го класса массовой школы, была направлена на консультацию с жалобами на большие затруднения в обучении. Со слов матери, беременность этой девочкой протекала при плохом самочувствии, с наличием токсикоза и резко повышенного кровяного давления. Роды затяжные, с выдавливанием плода. Раннее развитие ребенка шло с задержкой ходьбы и речи. В дошкольном возрасте родные отметили, что девочка заметно отстает в развитии по сравнению с другими детьми. Она не проявляла никакой любознательности, не задавала вопросов, не запоминала стихов, не интересовалась книгами, в игре была мало инициативна и зачастую не понимала игровой ситуации. Отставание в развитии особенно резко проявилось, когда девочка в возрасте 7 лет пошла в школу. С первых дней обучения выяснилось, что Лена не может усвоить самые элементарные школьные навыки: не могла запомнить ни одной буквы не могла овладеть порядковым счетом в пределах 5. При этом в поведении девочки никаких отклонений не наблюдалось. В связи с ее полной неуспеваемостью матери предложили временно взять Лену из школы. Через год она вновь поступила в 1-й класс массовой школы, но и на этот раз у нее выявились затруднения при обучении. И хотя в течение этого года девочка дополнительно занималась с педагогом, а уроки ей помогала готовить мать, она была переведена во 2-й класс без достаточных знаний и навыков. Во 2-м классе девочка механически заучила некоторые приемы счета, таблицу умножения, но очень плохо справлялась с решением арифметических задач. В 3-м классе Лена, даже при большой помощи, которая ей оказывалась, справиться со школьными требованиями не могла.

Задание 2. Квалифицировать нарушение интеллектуальной деятельности по клинической иллюстрации: Больной С. 16 лет. В раннем детстве развивался без отклонений: ходить начал до года, первые слова стал произносить в год, фразы - около 2 лет. К окружающим относился дифференцированно, интересовался игрушками, картинками. Когда мальчику было 3 года, он перенес тяжелую травму головы - упал с высоты 2 м, ударившись теменем об асфальт. Около 3 часов не приходил в сознание. На следующий день после травмы обнаружены косоглазие и усиленное слюнотечение. Перестал ходить. Речь стала невнятной. Утратил начальные навыки самообслуживания, ел с посторонней помощью. Временами отмечалось недержание кала и мочи. Не ходил самостоятельно до 6 лет. Очень медленно развивались навыки самообслуживания, в возрасте 9 лет с 21 трудом мог одеться сам. Игра долго была однообразной, подражательной, не проявлял интереса к чтению рассказов и сказок.

Задание 3. Проанализировать приведенный ниже клинический пример Мальчик В., 10 лет. Ребенок от второй беременности, к-рая протекала нормально. В раннем возрасте развивался нормально. В 7 лет заболел корью в

тяжелой форме, сопровождавшейся нарушениями сознания, судорогами, рвотой, явлениями общего психомоторного возбуждения, выраженными менингеальными симптомами. Вскоре после выписки из больницы родители заметили ряд изменений состояния мальчика: появились беспокойный сон, сильная истощаемость, головные боли. Мальчик стал раздражительным, драчливым, непослушным. В школу пошел в 8 лет, интереса к занятиям не проявил, учебные навыки не приобрел. Резко ухудшилась память, не понимал сказок, рассказов, смысл которых ему был доступен до болезни. Школьную программу не усваивал. Ориентировка в окружающем недостаточна, но запас представлений выше, чем у олигофренов.

Задание 4. Квалифицировать описанное ниже слабоумие Мальчик К., 12 лет. Учится в 3-м классе школы 8-го вида. Ребенок от первой беременности, родился недоношенным. С самого раннего детства отмечается значительная задержка в развитии. Первые слова стал говорить к трем годам. Всегда был двигательно беспокоен, криклив, плаксив. С детьми играть не умел. Обижал младших, отнимал у них игрушки. Импульсивен, груб, развязен. Учиться начал с 7 лет. За год обучения не овладел грамотой, другими школьными навыками. За время уроков ни минуты ни оставался спокоен, играл с разными предметами, гримасничал, расхаживал по классу, задевал соседей, выкрикивал. На перемене становился крайне расторможенным. Психологическое исследование выявило крайне ограниченный запас сведений. Знал всего лишь несколько букв, понятие о числе отсутствовало, часто соскальзывал с задания, легко отвлекался, реактивно реагировал на случайные раздражители....

Задание 5. Дать рекомендации родителям Девочке в августе исполнилось 7 лет. В течение пяти лет с родителями жила за границей, детский сад не посещала. Мать очень любит девочку и безмерно балует ее. Девочка не приучена к самообслуживанию, капризна. При собеседовании в гимназию (именно в этом типе школы родители решили ее обучать) она показала низкий уровень знаний. Взволнованные родители привели ее на консультацию к дефектологу. Был выявлен бедный словарный запас, трудности со сосредоточением внимания, нежелание выполнять предлагаемые задания, детскость поведения. Мыслительные операции не нарушены, но наличествует общая интеллектуальная пассивность. Что целесообразнее рекомендовать родителям:

Задание 6. Обобщить результаты наблюдений Мальчик А., 7 лет 6 мес. Поступил на консультацию из 1-го класса массовой школы. В жалобах отмечалось отсутствие интереса к школьным занятиям, значительные трудности в обучении, общее беспокойство и недисциплинированность. По сведениям, полученным от матери, известно, что мальчик родился недоношенным (7,5 мес.), вскармливался искусственно, в раннем возрасте перенес ветрянку, коклюш, у него был нарушен обмен веществ (диатез); было несколько задержано развитие моторики и речи. В детском саду, куда Алеша

пошел в 3,5 года, отмечалась его излишняя подвижность, многоречивость и повышенная склонность к фантазированию. Воспитатели детского сада считали мальчика достаточно развитым. Он хорошо запоминал стихи, понимал сказки, легко включался в игру. К этому времени у него уже не отмечалась имевшаяся раньше задержка в развитии моторики и речи, но все же Алеша неохотно и плохо выполнял задания, связанные с ручной умелостью. С момента организации занятий по подготовке к школе стали особенно заметны инфантильность мальчика и его затруднения в обучении. С первых же дней в школе не понимал школьной ситуации, ходил во время урока, играл с учебными принадлежностями, задавал неуместные вопросы, к обучению интереса не проявлял, программный материал не усваивал. На перемене с удовольствием играл, в игре был активен, отдавал предпочтение шумным подвижным играм. По своему физическому развитию мальчик отставал от возрастных норм и был похож на дошкольника.

Задание 7. Определить, чем обусловлены проблемы в обучении ребенка Сережа Д. 9 лет, ученик 2-го класса, был труден в обучении и поведении, не успевал по всем предметам, не включался в школьную жизнь, не ладил с детьми, был двигательно беспокоен, много и несвязно говорил, иногда на одну и ту же тему. В анамнезе отмечалось, что ряд родственников по линии отца были людьми нервными, раздражительными с большими странностями в характере. Сережа родился от 2-й беременности, роды в срок, без осложнений. До 6 лет психическое и физическое развитие протекало нормально. С 6 лет мальчик стал постепенно меняться. У него появилось двигательное беспокойство, повышенная раздражительность, речевое возбуждение. К 7 годам странности в поведении увеличились. Он не мог сосредоточиться на каком-либо занятии, быстро переходил от одного дела к другому. Когда ему читали рассказ, он нередко перебивал чтение фразой, не имеющей к рассказу никакого отношения. В школу Сережа пошел 8 лет, в обучении был непродуктивен. При обследовании было установлено, что физическое развитие мальчика соответствует возрасту; со стороны нервной системы отклонений нет. Установить с ним контакт почти невозможно в силу расстройства внимания. При обследовании выявилась «разорванность» мышления. В его речь неожиданно вплетаются непонятные и не связанные между собой фразы: «Он далеко, если не сможет позвонить. Все равно я поеду. У меня Петькин ножик. Надо прыщик содрать...» Сережа неэмоционален, часто стоит один и гримасничает.

6.4. Индивидуальное собеседование по теме занятия. Проанализируйте лекционный материал, учебники, учебно-методические пособия, монографии и научную литературу по темам (предложенные преподавателем) дисциплины.

Составьте план ответа, аргументируя свою точку зрения.

**Анализ результатов обучения и перечень корректирующих мероприятий
по учебной дисциплине**

Лист внесения изменений

Дополнения и изменения рабочей программы на 2018/2019 учебный год

В рабочую программу вносятся следующие изменения:

1. На титульном листе РПД и ФОС изменено название ведомственной принадлежности «Министерство науки и высшего образования» на основании приказа «о внесении изменений в сведения о КГПУ им. В.П. Астафьева» от 15.07.2018 № 457 (п).

Лист внесения изменений

Дополнения и изменения в учебной программе на 2019/2020 учебный год

В рабочую программу дисциплины вносятся следующие изменения:

1. Список литературы обновлен учебными и учебно-методическими изданиями, электронными образовательными ресурсами. Обновлен перечень современных профессиональных баз данных и информационных справочных систем.
2. Обновлен перечень лицензионного программного обеспечения.

Учебная программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры специальной психологии

протокол № _____ от _____ 2019 г.

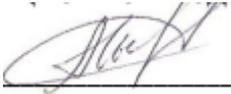
Заведующий кафедрой  С.Н. Шилов

Внесенные изменения утверждаю:

Заведующий кафедрой специальной психологии  С.Н. Шилов

Одобрено НМСС (Н) кафедры коррекционной педагогики

Протокол № _____ от _____ 2019 г.

Председатель НМСС (Н)  Л.А. Сырвачева

КАРТА ЛИТЕРАТУРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

КЛИНИКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) образовательной программы

Логопедия

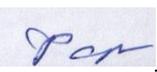
по заочной форме обучения

№ п/п	Наименование	Место хранения/ электронный адрес	Кол-во экземпляров/ точек доступа
ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА			
1.	Амасьянц, Р. А. Клиника интеллектуальных нарушений : учебник. – М. : Педагогическое общество России, 2009. – 320 с.	Научная библиотека	90
2.	Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития : (олигофренопедагогика) [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Б. П. Пузанов, Н. П. Коняева, Б. Б. Горский [и др.] ; ред. Б. П. Пузанов. - 3-е изд., стер. - М. : Академия, 2008. - 272 с.	Научная библиотека	50
3.	Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - Москва : Прометей, 2013. - 246 с. - ISBN 978-5-7042-2472-3 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491	ЭБС «Университетская библиотека онлайн»	Индивидуальный неограниченный доступ
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА			
4.	Шалимов, Валерий Фёдорович. Клиника интеллектуальных нарушений [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. Ф. Шалимов. - М. : Академия, 2003. - 160 с.	Научная библиотека	3

5.	Катаева, Александра Абрамовна. Дошкольная олигофренопедагогика [Текст] : учебник для студентов высших учебных заведений / А. А. Катаева, Е. А. Стребелева. - М. : ВЛАДОС, 2005. - 207 с.	Научная библиотека	3
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ			
6.	Педагогика детей с интеллектуальными нарушениями [Текст] : хрестоматия / сост. И. Б. Агаева. - Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2012. - 389, [1] с.	Научная библиотека	1
РЕСУРСЫ СЕТИ ИНТЕРНЕТ			
7.	Российское образование [Электронный ресурс] : Федеральный портал.	http://www.edu.ru	свободный
8.	Единое окно доступа к образовательным ресурсам [Электронный ресурс] : Федеральный портал.	http://window.edu.ru	свободный
9.	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов [Электронный ресурс] : Федеральный портал.	http://fcior.edu.ru	свободный
ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ			
10.	Elibrary.ru [Электронный ресурс] : электронная библиотечная система : база данных содержит сведения об отечественных книгах и периодических изданиях по науке, технологии, медицине и образованию / Рос. информ. портал. – Москва, 2000– .	http://elibrary.ru	свободный
11.	Гарант [Электронный ресурс]: информационно-правовое обеспечение : справочная правовая система. – Москва, 1992.	Научная библиотека	локальная сеть вуза
12.	East View : универсальные базы данных [Электронный ресурс] : периодика России, Украины и стран СНГ . – Электрон.дан. – ООО ИВИС. – 2011 - .	https://dlib.eastview.com	Индивидуальный неограниченный доступ
13.	Антиплагиат. Вуз [Электронный ресурс]	https://krasspu.antiplagiat.ru	Индивидуальный доступ

14.	Межвузовская электронная библиотека (МЭБ)	https://icdlib.nspu.ru	Индивидуальный неограниченный доступ
-----	---	---	--

Согласовано:

Главный библиотекарь /  / Форгова А.А.
(должность структурного подразделения) (подпись) (Фамилия И.О.)

КАРТА МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Клиника интеллектуальных нарушений
для бакалавров

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) образовательной программы Логопедия
по заочной форме обучения

Аудитория	Оборудование
	для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-02	Маркерная доска-1шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-03	Учебная доска-1шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-04 Студия инклюзивного образования	Проектор-1шт, компьютер с колонками -1шт, детский игровой терминал «Солнышко» настенный -2 шт., пробковые доски-2шт, флипчарт-1шт, экран-1шт, интерактивная доска-1шт, учебная доска-1шт, стол для инвалида-колясочника 1000*600 рег.-1 шт Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей);
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-05	Телевизор-1шт, учебная доска -1 шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-06	Телевизор-1шт, маркерная доска -1шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-07	Проектор-1шт, компьютер-1шт, маркерная доска-1шт, учебная доска-1шт Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-

	<p>031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей); Гарант - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-08</p>	<p>Проектор-1шт, компьютер-1шт, интерактивная доска-1шт,маркерная доска-1шт Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417- 031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей); Гарант - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-09а</p>	<p>Учебная доска-1шт.</p>
<p>г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 1-11</p>	<p>Проектор-1шт, компьютер с колонками-1шт, экран-1шт, учебная доска-2шт. Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417- 031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей); Гарант - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
<p>г. Красноярск, ул.</p>	<p>Учебная доска-1шт.</p>

Взлетная, д. 20, ауд. 3-06	
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-08	<p>Проектор-1шт, компьютер-1шт, экран-1шт. Компьютер-4шт, ноутбук-1шт, принтер-1шт, Проектор-1шт, компьютер-1шт, интерактивная доска-1шт, маркерная доска-1шт Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей); Гарант - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-12	<p>Компьютер -12 шт, интерактивная доска-1шт, проектор-1шт, учебная доска-1шт. принтер-1шт Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей); Гарант - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-14	<p>Компьютер-5шт, МФУ-1шт, учебная доска-1шт. Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия);</p>

	VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей); Гарант - (Свободная лицензия для учебных целей);
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-14а	Экран-1шт, учебная доска-1шт.
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-15	Компьютер-1шт, ноутбук-2шт, принтер-1шт, планшет-3шт., ноутбук-трансформер-1шт, магнитно-маркерная доска-1шт, учебно-методическая литература. Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей); Гарант - (Свободная лицензия для учебных целей);
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-16	Компьютер-2шт, МФУ-2шт, комплект материалов по психологии (учебная, учебно-методическая литература). Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей); Гарант - (Свободная лицензия для учебных целей);
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-16а	Проектор-1шт., ноутбук-1шт, макет строения человека-1шт, макет внутренних органов человека-1шт. Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384;

	<p>7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей); Гарант - (Свободная лицензия для учебных целей);</p>
г. Красноярск, ул. Взлетная, д. 20, ауд. 3-18	Маркерная доска-1шт, интерактивная доска-1шт
для самостоятельной работы	
г. Красноярск, ул. Ады Лебедевой, д.89, ауд. 1-05 Центр самостоятельной работы	<p>МФУ-5 шт, компьютер- 15 шт, ноутбук-10 шт. Microsoft® Windows® 7 Professional Лицензия Dreamspark (MSDN AA); Kaspersky Endpoint Security – Лиц сертификат №2304- 180417-031116- 577-384; 7-Zip - (Свободная лицензия GPL); Adobe Acrobat Reader – (Свободная лицензия); Google Chrome – (Свободная лицензия); Mozilla Firefox – (Свободная лицензия); LibreOffice – (Свободная лицензия GPL); XnView – (Свободная лицензия); Java – (Свободная лицензия); VLC – (Свободная лицензия). Консультант Плюс - (Свободная лицензия для учебных целей); Гарант - (Свободная лицензия для учебных целей).</p>
г. Красноярск, ул. Взлетная, 20 ауд. 2-09 Ресурсный центр	Компьютер-15 шт, научно-справочная литература
г. Красноярск, ул. Взлетная 20 ауд. 3-09	Компьютер-1шт