

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 07.04.2025

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП – Клинико-психологическая диагностика,  
консультирование и психотерапия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет 6 месяцев

Кафедра психологии и педагогики

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

- 1) ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «26» мая 2020 г. приказ № 683
- 2) Учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г. протокол № 4
- 3) Профессионального стандарта "Психолог в социальной сфере", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «18» ноября 2013 г., приказ № 682н
- 4) Профессионального стандарта "Педагог-психолог (психолог в сфере образования)", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» июля 2015 г., приказ № 514н

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

кафедрой психологии и педагогики «11» мая 2021 г. (протокол № 7/1)

Заведующий кафедрой И.В. Новгородцева

ученым советом социально-экономического факультета  
«12» мая 2021 г. (протокол № 3)

Председатель совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Доцент кафедры психологии  
и педагогики С.И.Смирнова

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП</b>	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы</b>	5
<b>Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)</b>	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	6
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	8
3.7. Лабораторный практикум	-
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	-
<b>Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)</b>	8
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	8
4.1.1. Основная литература	8
4.1.2. Дополнительная литература	9
4.2. Нормативная база	-
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	10
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	10
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
<b>Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)</b>	12
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	12
<b>Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)</b>	14
<b>Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)</b>	15
<b>Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	15

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)** формирование компетенции у обучающихся, обеспечивающей знания главных понятий, проблем, категорий и теоретико-методологических основ предмета «Клиника интеллектуальных нарушений».

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

-сформировать навыки определения целей, задач и программы психологического вмешательства с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития;

- сформировать навыки теоретического анализа проблем, связанных с дезадаптацией человека и расстройствами психики при различных заболеваниях;

-Формировать представления о диагностических ориентирах клинических проявлений интеллектуальных нарушений;

-Формировать умения анализировать структуру интеллектуального нарушения.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Клиника интеллектуальных нарушений» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули), формируемые участниками образовательных отношений

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Клиническая психология», «Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение».

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Клиническая психология в геронтологии и гериатрии»

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием, а также системы и процессы охраны, профилактики и восстановления здоровья;

- психологические факторы дезадаптации и развития нервно-психических и психосоматических заболеваний;

- формирование поведения, направленного на поддержание, сохранение, укрепление и восстановление здоровья;

- психологическая диагностика, направленная на решение диагностических и лечебных задач клинической практики и содействия процессам коррекции, развития и адаптации личности;

- психологическое консультирование в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в целях содействия процессам развития и адаптации личности;

- психологическая экспертиза в связи с задачами медико-социальной (трудовой), медико-педагогической, судебно-психологической и военной экспертизы.

### **1.5. Типы задач профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

1. научно-исследовательский;
2. консультативный и психотерапевтический

**1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы**

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-1 Способен к клинико-психологической диагностике и клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях	ИД ПК 1.1 Осуществляет клинико-психологическую диагностику заболеваний и (или) иных связанных со здоровьем состояний в кризисных и экстремальных состояниях	Формы интеллектуальных нарушений	Анализировать структуру интеллектуального нарушения	Диагностическими ориентирами клинических проявлений интеллектуальных нарушений	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос	собеседование, прием практических навыков, тестирование	Раздел № 1,2 Семестр 7

**Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 7
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	14	14
Практические занятия (ПЗ)	34	34
Самостоятельная работа (всего)	24	24
в том числе:		
- Подготовка к практическим занятиям	8	8
- Подготовка к текущему контролю	8	8
- Подготовка к промежуточному контролю	8	8
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

### Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-1	Теоретико-методологические основы клиники интеллектуальных нарушений	<u>Лекции:</u> Теоретико-методологические вопросы клиники интеллектуальных нарушений <u>Практические занятия:</u> Теоретико-методологические вопросы клиники интеллектуальных нарушений
2	ПК-1	Клиника интеллектуальных нарушений при разных формах дизонтогенеза	<u>Лекции:</u> Клиника умственной отсталости. Клиника интеллектуальных нарушений при деменции. Клиника пограничных форм интеллектуальных нарушений. <u>Практические занятия:</u> Клиника умственной отсталости. Клиника интеллектуальных нарушений при деменции. Клиника пограничных форм интеллектуальных нарушений

#### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	«Клиническая психология в геронтологии и гериатрии»		+

#### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Теоретико-методологические основы клиники интеллектуальных нарушений	2	4			6	12
2	Клиника интеллектуальных нарушений при разных формах дизонтогенеза	12	30			18	60
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		+			
	Итого:	14	34			24	72

#### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. 7
1	2	3	4	5

1	1	Теоретико-методологические вопросы клиники интеллектуальных нарушений	Понятие об интеллекте и интеллектуальных нарушениях. Общепатологический подход к проблеме интеллектуальных нарушений. Понятие об основных формах интеллектуальных нарушений.	2
2	2	Клиника умственной отсталости.	Психический дизонтогенез по типу недоразвития. Степени умственной отсталости. Особенности неврологического и соматического состояния детей с умственной отсталостью.	4
3	2	Клиника интеллектуальных нарушений при деменции.	Виды дементных состояний. Клинические формы деменции. Деменции при органических заболеваниях и психических заболеваниях.	4
5	2	Клиника пограничных форм интеллектуальных нарушений.	Клиника интеллектуальной недостаточности при неосложненном и осложненном психическом инфантилизме. Клиника интеллектуальных нарушений при церебрастеническом и психоорганическом синдромах. Клиника интеллектуальных нарушений при ДЦП. Клиника интеллектуальных нарушений при общем недоразвитии речи. Клиника интеллектуальных нарушений при нарушениях слуха. Клиника интеллектуальных нарушений при нарушениях зрения, возникших в раннем детстве.	4
<b>Итого:</b>				<b>14</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. 7
1	2	3	4	5
1	1	Теоретико-методологические вопросы клиники интеллектуальных нарушений.	Феномен патологии личности. Историческое развитие научных представлений о личностных расстройствах в сравнении с другими видами расстройств.	4 Из них на ПП - 2
2	2	Клиника умственной отсталости	Клиника и патогенез ведущего нарушения (основного симптома) олигофрении. Клиника дифференцированных форм олигофрении. Клиника семейных форм олигофрении. Осложненные формы олигофрении.	10 Из них на ПП - 2

3	2	Клиника интеллектуальных нарушений при деменции	Характеристика деменции. Классификация детской деменции. Деменция взрослых. Деменция при прогрессирующих заболеваниях нервной системы	4 Из них на ПП - 2
4	2	Клиника пограничных форм интеллектуальных нарушений.	Клиника интеллектуальной недостаточности при неосложненном психическом инфантилизме. Клиника интеллектуальной недостаточности при осложненном психическом инфантилизме. Клиника интеллектуальных нарушений при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности. Клиника интеллектуальных нарушений при церебральном и психоорганическом синдромах. Клиника интеллектуальных нарушений при детских церебральных параличах. Клиника интеллектуальных нарушений при общем недоразвитии речи. Клиника интеллектуальных нарушений при врожденной или рано приобретенной глухоте и тугоухости. Клиника интеллектуальных нарушений при слепоте и слабовидении, возникших в раннем детстве. Клиника интеллектуальных нарушений при микросоциальной педагогической запущенности	14  Из них на ПП - 2
	4	Зачетное занятие		2
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>34</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	Теоретико-методологические вопросы клиники интеллектуальных нарушений	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение ситуационных задач, тестовые задания.	6
2		Клиника интеллектуальных нарушений при разных формах дизонтогенеза	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, решение ситуационных задач, тестовые задания	18
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>24</b>



<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>	<b>24</b>
---	-----------

**3.7. Лабораторный практикум** – не предусмотрен учебным планом

**3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ** – не предусмотрены учебным планом

**Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)**

**4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

**4.1.1. Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Клиника интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс]: учебное пособие	А.Г. Московкина, Т.М. Уманская	М.: Прометей, 2013. - 246 с	-	ЭБС «Университетская библиотека онлайн»

**4.1.2. Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие	И.Л. Гольдфельд	Петрозаводск: КГПУ, 2007. - 240 с.	-	ЭБС «Университетская библиотека онлайн»

**4.2. Нормативная база** - не имеется

**4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

<https://pedlib.ru/Books/3/0088/index.shtml>

<https://forpsy.ru/works/konspekt/lektcionnyiy-kurs-klinika-intellektualnyih-narusheniy-prof-ngpu-poveschenko-a-f/>

<https://infourok.ru/prakticheskoe-zanyatie-po-kliniki-intellektualnyh-narushenij-1-tema-1-issledovanie-pamyati-v-detskom-vozzraste-5246493.html>

**4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### **4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедийное оборудование
учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедийное оборудование
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедийное оборудование
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	учебная мебель, ПК, мультимедийное оборудование

помещения для самостоятельной работы	№ 216, 313, 315; г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус) № 106 г. Киров, ул. К. Маркса 112 (3 корпус)	учебная мебель, ПК с выходом в Интернет
--------------------------------------	--	---

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по дисциплине. При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков межличностной коммуникации.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Теоретико-методологические вопросы клиники интеллектуальных нарушений», «Клиника умственной отсталости», «Клиника интеллектуальных нарушений при деменции».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении темы: «Клиника пограничных форм интеллектуальных нарушений.».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области нейропсихологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, анализа ситуаций, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам : «Теоретико-методологические вопросы клиники интеллектуальных нарушений», «Клиника умственной отсталости», «Клиника интеллектуальных нарушений при деменции», «Клиника пограничных форм интеллектуальных нарушений».

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Клиника интеллектуальных нарушений» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Клиника интеллектуальных нарушений» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Исходный уровень знаний обучающихся определяется собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения ситуационных задач, тестирования.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестирования, приема практических навыков.

## **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги

печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические занятия	- вебинары - видеодоклады	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - консультации в чате	- консультации в чате - консультации посредством образовательного сайта
4	Проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что

обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете по дисциплине обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **8.1. Выбор методов обучения**

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим

индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

## **8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья**

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<b>Категории обучающихся</b>	<b>Формы</b>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

## **8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<b>Категории обучающихся</b>	<b>Виды оценочных средств</b>	<b>Формы контроля и оценки результатов обучения</b>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

## **8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;



- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психологии и педагогики

## **Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

### **Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Клиника интеллектуальных нарушений»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология  
Направленность (профиль) ОПОП - Клинико-психологическая диагностика,  
консультирование и психотерапия  
Форма обучения очная

#### **Раздел 1. Теоретико-методологические основы клиники интеллектуальных нарушений**

##### **Тема 1.1: Теоретико-методологические вопросы клиники интеллектуальных нарушений**

**Цель:** формирование у студентов системы знаний о теоретико-методологических проблемах предмета «Клиника интеллектуальных нарушений»

##### **Задачи:**

1. Рассмотреть цели, задачи, предмета «Клиника интеллектуальных нарушений»
2. Сформировать представление о подходах к определению понятия «интеллект».
3. Изучить основные положения о этиологии и патогенезе интеллектуальных нарушений.

##### **Обучающий должен знать:**

- Основные подходы к определению интеллекта
- Факторы, влияющие на развитие интеллектуальной нарушений

##### **Обучающий должен уметь:**

- Анализировать категориальный аппарат предмета

##### **Обучающий должен владеть:**

- Понятиями определяющими клинику интеллектуальных нарушений
- Системой научных понятий и представлений о этиологии и патогенезе ИН

##### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

###### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. История развития представлений об умственной отсталости.
2. Распространенность умственной отсталости.
3. Общепатологический подход к проблеме интеллектуальных нарушений: этиология, патогенез, анатомо-физиологические особенности, клинические симптомы.

###### **2. Практическая подготовка:**

2.1. Составьте таблицу «Теории интеллекта»:

<i>Теория</i>	<i>Авторы теории</i>	<i>Суть теории</i>
Факторные модели интеллекта	Дж. Гилфорд, Л. Терстоун, Т. Келли	Одноуровневые модели предполагают множество первичных независимых интеллектуальных факторов (способностей) Л. Терстоун выделил 12 независимых факторов, среди которых словесное понимание, пространственный фактор, ассоциативная память, скорость восприятия и т.д. Т. Келли относил к основным интеллектуальным факторам пространственное мышление, вычислительные способности, вербальные способности, память, скорость реакции.
Иерархические модели	Ч. Спирмен, Ф. Вернон, П. Хамфрейс, Д. Векслер, Р.Б. Кэттелл	Многоуровневые модели, объединяют факторы интеллекта разного уровня обобщенности умственных способностей. Факторы взаимозависимы: уровень развития общего фактора связан с уровнем развития частных факторов. На вершине модели Ч. Спирмена находится генеральный G-фактор, общая способность.
Модель психометрического интеллекта	Г.Ю.Айзенк	Сущность интеллекта сводится к скоростным характеристикам процесса переработки информации, обусловленным нейрофизиологическими факторами. Психометрический интеллект, который измеряется уровнем IQ, по мнению Айзенка, зависит как от средовых факторов, так и от генотипа, влияние которого является преимущественным.
Когнитивные модели интеллекта	Р.Стернберг	Интеллект сведен к свойствам отдельных познавательных процессов, отвечающих за переработку информации.
Модель интеллекта	Б. Г. Ананьев	Интеллект – интегрированная система познавательных процессов. Структура интеллекта сводится к характеру внутрифункциональных и межфункциональных связей, выявленных с помощью процедур корреляционного и факторного анализа. Степень интегрированности когнитивных процессов (психомоторики, внимания, памяти, мышления) – критерий развития интеллекта.
Модель интеллекта	Б. М. Величковский	Интеллект рассматривается как гетерархия уровней познавательного

			отражения. В отличии от иерархий, гетерархии не имеют фиксированного центра, из которого производилось бы управление всей системой.
Природа интеллекта в гештальтпсихологии	В.Кёлер К.Дункер Р.Мейли В. Вертгеймер		Трактовка природы интеллекта решается в контексте проблемы организации феноменального поля сознания. В интеллектуальном акте решающее значение отводится процессу структурирования целостного образа ситуации, благодаря которому поле восприятия приобретает новую структуру, в которой схватываются соотношения между элементами проблемной ситуации, важные для ее решения. Между содержанием процесса познания и внешним миром был воздвигнут барьер, с другой стороны, психическое было редуцировано к физическим состояниям мозга.
Природа интеллекта в культурно-исторической теории	Дж. Брунера М.Коула С. Скрибнера Л.Леви-Брюля К. Леви-Стросса А.Р.Лурия Л.С.Выгодский		В исследованиях сравнивались особенности познавательных процессов у представителей разных культур, исследовались формы культурного влияния на и интеллектуальную деятельность. Было доказано, что «познавательный стиль личности» отражает требования культуры того общества, в котором живут его представители. Критерии оценки интеллектуальных возможностей человека должны формулироваться в рамках одной культуры, без механического переноса в другую культуру. В рамках культурно – исторической теории, по мнению Выготского, формирования высших психических функций интеллектуальное развитие связано с формированием в сознании ребенка системы понятий. Интеллект возникает как результата межфункциональной интеграции познавательных процессов, перестроенных на основе понятийного мышления. Интеллектуализация познавательных функций означает их осознанность, произвольность, категоричность, системность, возможность протекания во внутреннем – умственном плане.

<p>Концепция интеллектуального развития ребенка</p>	<p>Ж.Пиаже</p>	<p>В данной концепции интеллект - это наиболее совершенная форма адаптации субъекта с внешним миром. Для характеристики механизма адаптации была использована биологическая модель взаимодействия и единства двух функций – ассимиляции – аккомодации. Внутренним регулятором развития интеллекта выступает фактор равновесия субъекта с реальностью. Равновесие – центральное понятие в психологической теории Пиаже.</p>
<p>Психолого-педагогическая проблема обучаемости</p>	<p>Н.А. Менчинская З.И. Калмыкова</p>	<p>В этих исследованиях природа интеллекта отождествляется с «продуктивным мышлением», сущность которого заключается в способности к приобретению новых знаний (способности к учению или обучаемости). Показателем обучаемости выступает уровень обобщенности знаний, широта их применения, быстрота усвоения, темп продвижения в учёбе. «Ядро» индивидуального интеллекта составляют возможности человека к самостоятельному открытию новых знаний и применению их в нестандартных проблемных ситуациях.</p>
<p>Концепция психического как процесса.</p>	<p>С.Л.Рубинштейн</p>	<p>В данной концепции вопрос о составе и структуре умственных способностей , интеллекта решается через изучение внутренних закономерностей операционально – процессуальной динамики мышления. Согласно процессуальному подходу, психическое существует, прежде всего, как процесс – непрерывный, изначально полностью не заданный. В непрерывном процессе образуются прерывные умственные операции, которые мышление порождает, но к которым не сводится. В дальнейшем мыслительный процесс осуществляется, исходя из уже сложившихся умственных способностей, обеспечивающих более высокий уровень анализа, синтеза и обобщения.</p>

2.2. Заполните таблицу «Формы умственной отсталости, обусловленные экзогенными факторами»:

<p><i>Заболевания, при которых развивается умственная отсталость</i></p>	<p><i>Клинические признаки</i></p>
--	------------------------------------

Алкогольная фетопатия	Характерные краниофациальные аномалии (микроцефалия, специфическое лицо, блефарофимоз, эпикант), негрубые нарушения в формировании половых органов, задержки физического развития и умственная отсталость в сочетании с поведенческими нарушениями. Умственная отсталость имеется во всех случаях, степень ее различна. Алкогольная фетопатия развивается только при употреблении алкоголя женщиной в период беременности.
Токсоплазмоз	Клинические проявления зависят от степени выраженности характера течения патологического процесса. Если острая и подострая стадия заканчивается внутриутробно, ребенок рождается с хроническим токсоплазмозом, для которого характерны грубые неврологические симптомы и выраженное слабоумие. Наряду с микроцефалией, гидроцефалией, отмечаются поражения органов зрения, интракраниальные кальцификаты. Психическое недоразвитие проявляется с первых месяцев жизни и достигает степени имбецильности и идиотии. При инфицировании плода в конце беременности дети могут рождаться без признаков заболевания, однако первые проявления могут развиваться сразу же после рождения или в течение 1-2 года жизни. В этих случаях острая стадия врожденного токсоплазмоза характеризуется генерализацией процесса и протекает как септическое заболевание, либо в форме висцерального токсоплазмоза с высокой температурой, желтухой, сыпью и поражением внутренних органов, либо в форме токсоплазмозного менингоэнцефалита, лептоменингита, энцефалита. В случае выздоровления - формируется тяжелая умственная отсталость.
Цитомегалия	Для внутриутробной цитомегалии характерна микроцефалия, которая обнаруживается при рождении или формируется постепенно. Параллельно отмечается поражения глаз, на коже имеются петехии и экхимозы, поражения нервной системы может проявиться менингоэнцефалитом в постнатальный период, далее выявляется умственная отсталость, судороги, резкая двигательная расторможенность, невральная глухота. Окончательный диагноз ставят помощью лабораторных методов в первые несколько месяцев после рождения ребенка. У детей более старшего возраста диагноз можно предположить на основании клинической картины и данных анамнеза, указывающих на внутриутробную инфекцию.
Гемолитическая болезнь	Характерны следующие симптомы: экстрапирамидные двигательные расстройства, дисплазия зубной эмали, дефекты слуха и умственная отсталость. Интеллектуальная недостаточность может варьироваться от легкой дебильности до идиотии и обычно характеризуется своеобразным дисгармоничным недоразвитием отдельных психических функций.
Врожденный сифилис	Последствия перенесенного внутриутробного менингоэнцефалита сочетается с кожными, соматическими

	<p>и неврологическими нарушениями. В разные возрастные периоды одни симптомы сменяются другими. К ранним симптомам относится насморк с гнойными выделениями, трещины на губах и на коже, папулы, переходящие в язвы. К концу первого месяца появляется специфическая рассеянная сыпь, кожа морщинистая с грязновато – серым налетом, лимфатические узлы, печень, селезенка увеличены.</p> <p>Для физического состояния в более старшем возрасте характерны специфические особенности: седловидный нос, триада Гетчинсона, периостит, саблевидные голени.</p> <p>Неврологические симптомы: зрачковые симптомы, параличи и парезы черепно-мозговых нервов, снижение и отсутствие сухожильных рефлексов, тикообразные, хореоформные и атетоидные движения, судорожные припадки. Степень психического недоразвития различна, преобладают глубокие степени слабоумия.</p> <p>Психопатологические особенности: эмоциональная возбудимость, лабильность, психическое беспокойство, реже - снижение реакции на окружающее, безучастность.</p>
Краснуха	<p>Ребенок рождается недоношенным (масса тела 2500 г и менее), кожа сухая, шелушащаяся, с геморрагической сыпью. Наблюдается общий цианоз, тремор конечностей, судороги, сердечные шумы, расширение границ сердца.</p> <p>Неврологический статус: мышечная гипотония, гиперкинезы, нарушение глотания. Психическое недоразвитие очень грубое, часто сопровождается выраженным психомоторным возбуждением, импульсивностью поведения, расстройствами сна.</p>

### 3. Решить ситуационные задачи:

Здравствуйте! У моего мужа есть ребенок от первого брака. Мальчику 2,5 года, ребенок не разговаривает, хотя он очень эмоциональный и гиперактивный. Мать ребенка живет и воспитывает мальчика одна, но 3 раза в неделю она ночует и живёт у родителей мужа. Дело в том, что я с недавнего времени начала общаться и гулять с ребенком мужа вместе с ним. Ребенок ко мне расположен, берет меня за руку, играет со мной. Меня это радует, так как мне придётся контактировать с ним всю жизнь! Мы видимся с ребенком один раз в неделю, где-то на час, максимум 2 часа. Но случилось так, что (как говорит мать мужа) ребенок после наших встреч начинает прогонять из дома свою родную мать. После этого ребенка повели к психологу. Психолог объяснил, что ребенок себя ведет так по отношению к матери из-за того, что у его отца есть вторая женщина, то есть я! По этой же причине ребенок не говорит. Мне в это не верится, так как мы не проводим много времени и мне кажется, что дело тут вовсе не во мне. Думаю, что первая жена и мать мужа просто не хотят, чтобы я виделась с ребенком. Как быть в этой ситуации? И возможно ли такое, что я могу быть виновной в том, что ребенок так ведет себя из-за меня? Заранее спасибо

1. Ответьте на запрос, проанализировав ситуацию.
2. Какие вопросы необходимо задать, чтобы оказать более квалифицированную помощь?
3. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?

### 4. Задания для групповой работы

Заполните таблицу «Уровни гетерархии познавательного отражения»:

<i>Уровни гетерархии</i>	<i>Характеристика уровня</i>
А	Нижние уровни связаны с реализацией движений и локализацией объектов в пространстве, предполагают точную метрическую привязку к релевантным свойствам объектов. (ощущение)
В	Нижние уровни связаны с реализацией движений и локализацией объектов в пространстве, предполагают точную метрическую привязку к релевантным свойствам объектов. (ощущение)
С	Данный уровень координирует развёрнутые предметные действия в условиях построения предметного образа ситуации. (ощущение, восприятие)
Д	Данный уровень координирует развёрнутые предметные действия в условиях построения предметного образа ситуации. (восприятие, мышление, память)
Е	Это «высшие символические» координации, отвечающие за представление и хранение знаний, стратегии преобразования знаний. Внимание – результат управления влияния уровня Е на D (мышление, память, воображение, понимание)
Ф	Внимание – результат управления влияния уровня F на E (мышление, память, воображение, понимание)

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Дайте понятие «интеллекта» по Р. Стернбергу, раскройте структура интеллекта.
2. Интегративные уровни корковой деятельности. Основные структурно-функциональные блоки, обеспечивающие интегративную деятельность головного мозга. Регуляция интеллектуальной деятельности.
3. Критические периоды онтогенеза. Этапы психофизического развития и его критические периоды..

3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1 . Учение об общих закономерностях развития, течения и исхода болезней называется...

- а) этиология;
- б) дизонтогенез;
- в) патогенез.

2. Недостаток какого-либо органа, выпадение какой-нибудь физиологической или психической функции это...

- а) симптом;
- б) псевдокомпенсация;
- в) дефект

3. К генетическим факторам, вызывающим нарушение интеллектуального развития



относят...

- а) асфиксию;
- б) интоксикацию;
- в) энцефалит;
- г) полигенный характер набора хромосом;
- д) фенилкетонурию.

4. Характерными признаками олигофрении являются:

- а) органическое нарушение;
- б) рекуррентное развитие познавательной сферы;
- в) отсутствие прогрессивности.

5. Элементарными единицами наследственности являются

- а) гены;
- б) хромосомы;
- в) аллели ДНК.

6. Наследственное заболевание нарушения обмена веществ, входящих в состав соединительной ткани, называется:

- а) мунополисахаридоз;
- б) фенилкетонурия;
- в) токсоплазмоз;
- г) гемолитическая болезнь новорожденных.

7. Укажите к каким заболеваниям может привести менингит

- а) к глухоте;
- б) гидроцефалии;
- в) задержке физического развития;
- г) ко всем выше перечисленным заболеваниям.

8. Стигм - это

- а) признаки внешнего недоразвития;
- б) неправильное развитие органов и тканей;
- в) признаки внутриутробного недоразвития.

9. Гиштрихоз – это...

- а) рыба чешуя
- б) избыточное оволосение;
- в) родимые пятна.

10. Эпикант - это ...

- а) маленькие глаза;
- б) опущение век;
- в) третье веко.

11. Соматический статус умственной отсталости определяет состояние ...

- а) психического развития;
- б) физического развития;
- в) эмоционально-волевой сферы.

12. Почему диагноз деменция ставится после 2-х - 3-х лет?

- а) деменция - это приобретенное слабоумие в результате травм или заболеваний ЦНС;
- б) в 2-3 года ярко проявляются различные нарушения в интеллектуальном развитии;

- в) в 2-3 года - это период становления речи и психических процессов;
- г) 2-3- года - это период сформировавшейся речи;
- д) в 2-3- года - появление связной речи.

13. К видам деменции относят:

- а) органическую деменцию;
- в) шизофреническую деменцию;
- г) эпилептическую деменцию;
- д) все выше перечисленные.

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Московкина А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М.: Прометей, 2013. - 246 с. (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)

Дополнительная:

1. Гольдфельд И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск: КГПУ, 2007. - 240 с. (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)

## **Раздел 2: Клиника интеллектуальных нарушений при разных формах дизонтогенеза**

### **Тема 2.1. Клиника умственной отсталости**

**Цель:** формирование у студентов системы знаний о подходах к определению умственной отсталости, ее причин, видов и форм.

#### **Задачи:**

1. Рассмотреть историю развития проблемы умственной отсталости.
2. Изучить классификации умственной отсталости.

#### **Студент должен знать:**

- Понятие и причины умственной отсталости

#### **Студент должен уметь:**

- ориентироваться в классификациях умственной отсталости

**Студент должен овладеть:** навыком дифференцирования форм умственной отсталости

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Что такое психический дизонтогенез, каковы факторы возникновения и его клинические проявления (типы, формы).
2. Назовите классификацию интеллектуальных расстройств.
3. Классификация снижения (ослабления) интеллекта (пограничная интеллектуальная недостаточность).
4. Классификация нарушений интеллекта.

##### **2. Практическая подготовка**

2.1. Заполните таблицу «Степени умственного расстройства»:

<i>Степень расстройств</i>	<i>Характеристики расстройств</i>
Легкая	<p>Данная степень расстройства (дебильность) диагностируется при данных IQ в пределах 50 – 69 баллов, что в целом соответствует психическому развитию ребенка 9-12 лет.</p> <p>Больные, не смотря на видимую задержку развития, в дошкольном возрасте неотличимы от здоровых, они в состоянии усваивать навыки общения и самообслуживания, отставание развития сенсомоторики минимально. При благоприятных условиях к позднему подростковому возрасту они осваивают программу 5-6 классов обычной школы.</p>
Умеренная	<p>Данная степень расстройства (имбецильность) диагностируется при данных IQ в пределах 35-49 баллов (6-9 лет). Речевые и навыки самообслуживания в развитии никогда не достигают среднего уровня. Заметное отставание социального интеллекта делает необходимым постоянное умеренное наблюдение. Школьное обучение даже в минимальном объеме маловероятно. Возможно освоение социальных и ручных навыков, самостоятельные покупки, поездки по знакомым местам.</p>
Тяжелая	<p>Диагностируется при данных IQ в пределах 20 – 34 баллов (3-6 лет) Данная степень расстройства (тяжелая олигофрения). Развитие речевых навыков и моторики минимально, в дошкольном периоде больные, как правило, не способны к самообслуживанию и общению. Только в подростковом периоде, при систематическом обучении оказывается возможным ограниченное речевое и невербальное общение, освоение элементарных навыков самообслуживания.</p>
Глубокая	<p>Диагностируется при данных IQ в пределах ниже 20 баллов (ребенок до 3 лет).</p> <p>Данная степень расстройства (идиотия) имеет минимальное развитие сенсомоторики, что позволяет в некоторых случаях при систематической тренировке добиться резко ограниченных навыков самообслуживания лишь в подростковом возрасте. Это делает необходимым постоянный уход за больными.</p>

2.2. Заполните таблицу «Семейные формы умственной отсталости»:

<i>Название синдрома</i>	<i>Клинические признаки</i>
Синдром Аперта	<p>Характеризуется умеренной или тяжелой умственной отсталостью, истончением костей черепа – экзофтальмом, деформацией зубов, выраженными синдактилиями.</p>

Синдром Крузона	Характеризуется умеренной или тяжелой умственной отсталостью, преждевременным срастанием швов черепа, уменьшением мозгового вещества, экзофтальмом, вторичной атрофией зрительных нервов, прямоугольным расположением большого пальца к кисти.
Синдром Книппеля – Фейля	Наследственное заболевание, обусловленное врожденными аномалиями развития скелета и внутренних органов в сочетании с тяжелой степенью умственной отсталости.
Синдром Сьегрена - Ларссона	Наследственное заболевание, сопровождающееся умственной отсталостью, парезами конечностей и ухудшением зрения.
Амавроатическая идиотия Тея - Сакса	Наследственное заболевание, характеризующееся слепотой (амавроз) в сочетании с глубокой умственной отсталостью. Первые симптомы в виде снижения зрения, вплоть до полной слепоты, развиваются к концу первого года жизни. Нарушение зрения является результатом прогрессирующей атрофии зрительного нерва, постепенно присоединяются двигательные нарушения в виде центральных парезов и параличей конечностей. Часто наблюдаются эпилептиформные приступы с судорогами конечностей, различные гиперкинезы. Развивается клиника глубокой умственной отсталости (от 6 месяцев до 1 года). Продолжительность жизни 3-4 года.
Синдром Берьесона – Форсмана - Лемана	Синдром, характеризующийся умственной отсталостью в сочетании с ожирением. Проявляется выраженным ожирением и прогрессирующей умственной отсталостью. Ожирение носит неравномерный характер. Часто наблюдаются эпилептические припадки. Умственная отсталость колеблется от умеренной до тяжелой степени. Данная патология встречается только у лиц мужского пола, но носителем патологического гена являются женщины.

### 3. Решить ситуационные задачи:

Здравствуйте! У нас с супругой возникла, на наш взгляд, большая проблема - с нашей 5-летней дочкой не хотят играть другие дети. Все начинается как обычно, она знакомится с детьми, начинает с ними играть, но спустя какое-то время со слезами приходит и говорит, что с ней не хотят играть. Мы обратили внимание, что когда она играет с другими детьми, она хочет, чтобы все играли так, как она скажет, какое-то время дети играют по ее правилам, но потом им это надоедает и они отворачиваются от нее. Она начинает злиться и ссориться с ними и в итоге дети играют без нее. Как нам решить эту проблему? Что надо делать? Пожалуйста, дайте совет.

1. Ответьте на запрос, проанализировав ситуацию.

2. Какие вопросы необходимо задать, чтобы оказать более квалифицированную помощь?
3. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?

#### 4. Задания для групповой работы

1. Заполните таблицу «Клинические формы олигофрении»:

<i>Название групп</i>	<i>Заболевания, входящие в группу</i>
Олигофрения эндогенной природы	Болезнь Дауна, истинная микроцефалия, энзимопатические формы олигофренией с наследственными нарушениями различных видов обмена, включая фенилпировиноградную олигофрению, олигофрению связанную с галактозией, сукрозурией.
Эмбрио- и фетопатии	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Олигофрения, обусловленная коревой краснухой, перенесенной матерью во время беременности.</li> <li>- Олигофрения, обусловленная другими вирусами (грипп, паротит, инфекционный гепатит, цитомегалия)</li> <li>- Олигофрения, обусловленная токсоплазмозом и листериозом.</li> <li>- Олигофрения, возникшая на почве врожденного сифилиса.</li> <li>- клинические формы олигофрении, обусловленные гормональными нарушениями матери и токсическими факторами.</li> <li>- Олигофрения, обусловленная гемолитической болезнью новорожденных.</li> </ul>
Олигофрения, возникающая в связи с различными вредностями, действующими во время родов и в раннем детстве	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Олигофрения, связанная с родовой травмой и асфиксией.</li> <li>- Олигофрения, вызванная черепно-мозговой травмой в постнатальном периоде (раннем детстве).</li> <li>- Олигофрения, обусловленная перенесенными в раннем детстве менингоэнцефалитами и менингитами.</li> </ul>

2. Заполните карту памяти «Наследственные синдромы умственной отсталости»:

<i>Название синдрома</i>	<i>Краткая клиническая характеристика</i>
Болезнь Дауна	Наиболее частая форма хромосомной аномалии. Характеризуется выраженными проявлениями умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталости. Больные с рождения отстают в росте, начинают поздно держать голову, сидеть и ходить. Речь невнятная, словарный запас беден, произношение с дефектами в связи с недоразвитием высших мозговых функций и анатомическими аномалиями ротовой полости. В клинической картине

	заболевания доминируют симптомы неврологической патологии, диффузная мышечная гипотония, расстройства координации движений, косоглазие, выраженные вегетососудистые нарушения. Уровень социального развития зависит от степени и формы заболевания.
Синдром Мартина - Белла	Психическое состояние больных характеризуется выраженным интеллектуальным недоразвитием, но встречаются и легкие формы. Практически у всех больных отмечаются специфические нарушения речи. Нередко имеет место своеобразная симптоматика с аутическим поведением, эхολалией, двигательными расстройствами кататоноподобного характера.
Синдром «лица эльфа»	Внешний вид больного характеризуется своеобразием, прежде всего лица. Отмечается выраженная особенность строения тела, суставы отличаются повышенной разгибаемостью. Голос низкий и хрипловатый. Больные имеют относительно большой словарный запас, словоохотливы. Практически всегда имеют хороший музыкальный слух. Страдают пространственные представления, организация и планирование деятельности. Больные добродушны, приветливы, способны к сопереживанию, послушанию.
Синдром Клайнфелтера	Характеризуется умственной отсталостью, нарушением сперматогенеза, недоразвитием яичек и вторичных половых признаков, а также нарушением пропорций тела. Клинические проявления варьируются от внешне нормального интеллектуального развития до выраженного евнухоидизма и умеренной умственной отсталости. В ряде случаев уже в раннем детстве у больных отмечаются характерные симптомы физического развития, но наиболее отчетливо они проявляются в подростковом периоде. Постоянными признаками данного синдрома являются недоразвитие половых органов и бесплодие. Степень интеллектуального недоразвития у больных выражена тем глубже, чем больше дополнительных хромосом обнаруживается в кариотипе (46 или 49). Умеренная умственная отсталость зачастую приближается к психическому инфантилизму (недостаточность внимания, восприятия, памяти, абстрактного мышления, чрезмерной внушаемостью, подражательностью, несамостоятельностью, чрезмерной привязанностью к близким). Глубокая незрелость эмоционально – волевой сферы (повышенное настроение с эйфорическим оттенком), отсутствие чувства долга и ответственности. Данным синдромом страдают лица мужского пола.
Синдром Шерешевского - Тернера	Особенности телосложения: низкий рост, короткая широкая шея с крыловидной кожной складкой, деформированные уши. На коже тела различной

	<p>величины пигментные пятна. Наружные и внутренние половые органы недоразвиты, отсутствуют или слабо развиты молочные железы. Нередки пороки сердечно-сосудистой системы. Интеллектуальное развитие в большинстве случаев нормальное, но снижение интеллекта встречается часто.</p>
Трисомия X (Синдром трипло – X),	<p>Фенотипические проявления трисомии X разнообразны и случаи установления диагноза по клинической картине редки. Телосложение по мужскому типу, изменение формы черепа, гипертелоризм, эпикант, высокое небо, изменение ушных раковин, искривление и укорочение V пальца. У 75 % женщин отмечается различная степень интеллектуального снижения.</p>
Синдром Лоуренса – Муна – Барде - Бидля	<p>Характеризуется пентадой основных симптомов: гипогенитализм, ожирение, глазные расстройства, синдактилия или полидактилия, психическое недоразвитие, которое колеблется от легкой до тяжелой умственной отсталости.</p>
Арахнодактилия (синдром Марфана)	<p>Больные имеют характерный внешний вид: высокий рост, худоба, удлиненные и утонченные конечности, «паучья» форма пальцев. Пороки развития скелета сочетаются с пороками развития сердечно – сосудистой системы и глаз. Имеются специфические особенности психических процессов: замедленность, тугоподвижность, недостаточность побуждений и активности.</p>
Туберозный склероз (болезнь Прингля – Бурневиля)	<p>Первый признак поражения – депигментированные пятна. Сыпь на лице и на подбородке. Поражение нервной системы проявляется умственной отсталостью и эпилептиформным симптомом. С началом припадков развитие детей прекращается, появляются симптомы регресса. Отмечаются изменения личности по психопатоподобному типу и психозы. Большинство умирает в 20-2 лет.</p>
Синдром «кошачьего крика»	<p>Редкое заболевание, встречается преимущественно у женщин, характеризуется умеренной или тяжелой умственной отсталостью, задержкой физического и ряда диспластических признаков. Основной симптом – своеобразный мяукающий тембр голоса, связанный с аномалией строения гортани.</p>
Синдром Доллингера – Бильшовского (амавротическая поздняя идиотия)	<p>Характеризуется нарушением жирового обмена и клинически проявляется глубокой умственной отсталостью в сочетании со слепотой. Первые признаки проявляются примерно в трехлетнем возрасте, когда у больных выявляются признаки остановки психического развития и утраты уже приобретенных навыков речи и ходьбы, вплоть до глубокой степени умственной отсталости. Постепенно развивается слепота на оба глаза в результате атрофии сетчатки, неврологические проявления (нарушения координации движений, приступы клинических судорог, бульбарный паралич)</p>

## Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

### Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные направления изучения личности в зарубежной психологии
2. Клинико-педагогическая характеристика глубокой умственной отсталости
3. Клинические формы и варианты лёгкой умственной отсталости по Д.Н. Исаву
4. Клинико-педагогическая классификация форм олигофрений по М.С. Певзнер
5. Динамика развития детей с умственной отсталостью
6. Синдромы с множественными врожденными аномалиями
7. Хромосомные заболевания
8. Генетические синдромы с неясным типом наследования
9. Моногенно наследуемые синдромы
10. Умственная отсталость при наследственных дефектах обмена
11. Умственная отсталость при факоматозах
12. Умственная отсталость при неврологических и нервно-мышечных заболеваниях
13. Экзогенно обусловленные формы умственной отсталости
14. Умственная отсталость смешанной (наследственно-экзогенной) этиологии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Соотнесите

1. Год, в котором впервые было описано заболевание и учёного, который это заболевание описал с самим заболеванием

А) Дж. Даун 1866	1. Рубеолярная олигофрения
Б) Н.Гредд 1940	2. Синдром Дауна
В) А. Феллинг 1934 г.	3. Фенилкетонурия

2. Причины умственной отсталости

А) эндогенные причины	1. асфиксия
	2. радиационное воздействие
	3. черепно – мозговые травмы
	4. траскрипции
Б) Экзогенные причины	5. истощения
	6. химические вредности
	7. гипоксия

Выберите правильный ответ:

1. Относительно устойчивая структура умственных способностей индивида – это:

А) интеллект,

Б) специальная способность,



В) познание.

Выберите правильный ответ:

2. Метод тестов для исследований интеллекта был разработан в рамках:

А) гештальтпсихологии.

Б) психоанализа.

В) бихевиоризма.

Выберите правильный ответ:

3. Интеллект, измеряемый с помощью системы тестовых заданий, называется:

А) эмоциональным,

Б) психометрическим,

В) измеряемым.

Выберите правильный ответ:

4. Структура психометрического интеллекта исследовалась:

А) факторным анализом,

Б) кластерным анализом,

В) корреляционным анализом.

Выберите правильный ответ:

5. Модели предполагающие множество первичных независимых интеллектуальных факторов (способностей), называются:

А) иерархическими,

Б) одноуровневыми,

В) независимыми.

Выберите правильный ответ:

6. Уровень интеллекта определяющийся способностью индивида использовать психометрический интеллект в целях адаптации к требованиям общества, Г. Айзенк назвал:

А) биологический,

Б) психометрический

В) социальный.

Выберите правильный ответ:

7. Подход к интеллекту как системе познавательных процессов, обеспечивающих приобретение, сохранение и использование человеком своих знаний, разрабатывается:

А) в когнитивной психологии,

Б) в гуманистической психологии,

В) в генетической психологии.

Выберите правильный ответ:

8. Концепция интеллекта Р. Стернберга относится:

А) к тестологическому подходу,

Б) к подходам исследования интеллекта в когнитивной психологии,

В) к подходам исследования интеллекта в гештальтпсихологии.

Выберите правильный ответ:

9. В концепции интеллекта Р. Стернберга метакомпоненты интеллекта, отвечают за:

А) приобретение знаний,

Б) процессы преобразования информации и формирования ответа,

В) процессы регуляции процессов переработки информации.

Выберите правильный ответ:

10. Способность к мгновенному переструктурированию образа исходной ситуации в направлении выявления ее основного проблемного противоречия получила название:

А) инсайт,

Б) аффект,

В) интеллект.

Выберите правильный ответ:

11. Критерием развития интеллекта в рамках культурно-исторической теории Л. С. Выготского формирования высших психических функций выступает:

- А) коэффициент интеллекта,
- Б) мера общности понятия,
- В) скорость реакции.

Выберите правильный ответ:

12. В концепции интеллектуального развития ребенка \_\_\_\_\_ интеллект – это наиболее совершенная форма адаптации субъекта с внешним миром:

- А) Ж. Пиаже,
- Б) Г. Айзенка,
- В) Д. Гилфорда.

Выберите правильный ответ:

13. Опосредованное и обобщенное знание о предмете, основанное на раскрытии его существенных объективных связей и отношений называется:

- А) суждение,
- Б) умозаключение,
- В) понятие.

Выберите правильный ответ:

14. 10-я международная классификация болезней (МКБ-10) для обозначения нарушений развития использует термин:

- А) расстройство,
- Б) болезнь,
- В) заболевание,

Выберите правильный ответ:

15. Деменция - это:

- А) нарушение психических свойств личности,
- Б) приобретенное слабоумие,
- В) тяжелое нарушение памяти.

Выберите правильный ответ:

16. Умственная отсталость - это:

- А) временное ослабление интеллекта;
- Б) приобретенное слабоумие;
- В) врожденное слабоумие.

Выберите правильный ответ:

17. Легкие формы ослабления психической деятельности, не достигшие степени слабоумия называются:

- А) снижением уровня личности,
- Б) деменцией,
- В) дебильностью.

Выберите правильный ответ:

18. Степени умственной отсталости – это:

- А) характеристика типа интеллектуального недоразвития,
- Б) показатель выраженности врожденного слабоумия: легкая, умеренная, тяжелая и глубокая умственная отсталость.
- В) показатель фактора риска развития умственной отсталости.

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник / И.И. Иванец и др.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

Дополнительная:

1. Диагностика и лечение расстройства множественной личности [Электронный ресурс]/ Патнем Фрэнк В. – М.: Когито-центр, 2004 (ЭБС «Айбукс»)

2. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (ЭБС «Консультант студента»)

## Раздел 2. Клиника интеллектуальных нарушений при разных формах дизонтогенеза

### Тема 3: Клиника интеллектуальных нарушений при деменции.

**Цель:** формирование у студентов системы знаний об формировании деменции и ее причин.

**Задачи:**

1. Рассмотреть основные подходы к объяснению природы деменции.
2. Изучить подходы к происхождению детской деменции.
3. Проанализировать формирование деменции у взрослых.

**.Студент должен знать:**

- Основные клинико-психологические проявления интеллектуального нарушения при деменции

**Студент должен уметь:**

- ориентироваться в разных формах дизонтогенеза

**Студент должен овладеть:**

навыком дифференцирования деменции от других интеллектуальных нарушений

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Что такое деменции, ее основные причины?
2. К какому варианту дизонтогенеза принадлежит деменция.
3. Причины детской и взрослой деменции.

**2. Практическая подготовка**

Составьте схему «Классификация деменции».

<b>Формы деменции</b>	<i>Органическая</i> (после энцефалита, черепно-мозговых травм)
	<i>Специфическая</i> (в результате перенесенного сифилиса)
	<i>Шизофреническая</i>
	<i>Эпилептическая</i>
	<i>Старческая (сенильная)</i>
<b>Течение патологического процесса</b>	<i>Стационарная</i>
	<i>Прогрессирующая</i>
<b>Виды по клиническим проявлениям</b>	<i>Тотальная (диффузная)</i>
	<i>Парциальная (лакунарная)</i>
	<i>Дисмнестическая</i>

<b>Факторы риска</b>	<i>Органические психические расстройства:</i> - Болезнь Альцгеймера - Церебрально – сосудистые заболевания - Неуточнённые факторы - органический амнестический синдром, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами. - делирий, не вызванный алкоголем
	<i>Функциональные расстройства:</i> - обусловлены исключительно психосоциальными факторами.
<b>Виды деменции у детей</b>	<i>Резидуально-органическая</i> - может появиться при менингите, при значительных черепно-мозговых травмах, отравлениях ЦНС медикаментами
	<i>Прогрессирующая</i> – самостоятельное заболевание, которое может являться частью структуры наследственно-дегенеративных пороков и заболеваний ЦНС, а также поражений сосудов головного мозга

### 3. Решить ситуационные задачи

Больная 52 лет длительное время страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом, назначенное лечение принимает нерегулярно. Жалуется на снижение памяти и сообразительности, в связи с чем перестала справляться с профессиональной деятельностью. Однако ежедневные домашние обязанности выполняет охотно и полностью, забывчивость пытается компенсировать, делая записи в блокноте. Стала сентиментальна, склонна к слезам, несколько заострились личностные черты. Понимает свою несостоятельность и стесняется ее.

1. Назовите синдром снижения интеллекта.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Какие психические функции нарушены у больной в большей степени?
4. Имеются ли у больной выраженные личностные расстройства?
5. Какова терапевтическая тактика?

### . Задания для групповой работы

Заполните карту памяти «Клиника интеллектуальных нарушений при деменции:

<i>Деменция</i>	- это безумие (приобретенное слабоумие), психопатологический синдром, обусловленный заболеванием мозга хронического или прогрессирующего
-----------------	--

	<p>характера, при котором отмечается нарушение ряда высших мозговых функций(память, мышление, речь, праксис, гнозис) с последующим распадом личности, обеднением эмоций и нарушением поведения.</p>
<i>Признаки деменции</i>	<p><u>общие</u>: - снижение памяти при усвоении новой информации, в тяжелых случаях – при вспоминании ранее усвоенной - вербальной и невербальной.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение других функций переработки информации, включая абстрактное мышление.</li> <li>- снижение контроля над эмоциями, побуждениями или социальным поведением.</li> </ul>
	<p><u>другие</u>: - нарушение высших корковых функций: афазия, агнозия, апраксия</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- стабильное восприятие окружающего мира(отсутствие помрачений сознания)</li> <li>- снижение когнитивных функций должно отмечаться не менее 6 месяцев.</li> </ul>
	<p><u>тотальные</u>: характеризуется нарушением всех форм умственной деятельности, торпидностью психических процессов, резким снижением уровня суждений, критики, расстройством мнестической функции и распадом личности с преобладанием стойкой эйфории.</p>
	<p><u>парциальные</u>: характеризуется различными проявлениями ослабления памяти, снижением суждений, замедленностью психических процессов. Ему свойственны эмоциональное недержание, слезливая беспомощность.</p>
<i>Течение деменции</i>	<p><u>стационарное</u> – не достигает степени деменции с патологическим изменением личности, а приостанавливается на определенном этапе развития интеллектуальных расстройств.</p>
	<p><u>прогрессирующее</u> – характеризуется постоянным нарастанием интеллектуальных нарушений и достигает завершающей стадии распада психической деятельности – стадии маразма.</p>
	<p><u>маразм</u> – состояние распада психической деятельности в сочетании с физической истощаемостью. Проявляется выраженной слабостью, кахексией, беспомощностью. Отмечается беспричинный смех или плач;</p>

больные не понимают обращённую к ним речь, становятся неопрятными, выкрикивают непонятные слова, стонут. Погибают от присоединившейся инфекции.

2. (\*) Ознакомьтесь с работой К. Хорни «Тревожность» (см.: Хорни К. Собр. соч. в 3 томах. М.: Смысл, 1997. Т.2. - с. 174—180). Ответьте на следующие вопросы:

1. Характерны ли физические проявления эмоций только для тревоги?
2. Каковы психические условия для возникновения тревожности?
3. В чем заключается загадочность невротической тревоги?
4. К чему может привести страх перед упреками или наказанием?

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Раскройте биологические психологические и социокультурные факторы в деменции.
2. Какова коморбидность деменции с другими расстройствами?
3. В чем заключается проблема динамики развития деменции?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. В определение какого синдрома входит понятие необратимости?

- аментивный
- амнестический
- + деменция
- астенический

2. Этиологические факторы олигофрении в зависимости от времени воздействия разделяются

- + на наследственные
- + на внутриутробные
- + на перинатальные и первых 3 лет жизни
- все перечисленное неверно

3. Характерными клиническими проявлениями дебильности являются

- + слабость абстрактного мышления
- аффективная неустойчивость
- + неумение использовать знания для решения практических задач
- слабость волевых функций
- все перечисленное неверно

4. Психозы у больных олигофрениями развиваются

- во всех случаях
- в большей части случаев
- + редко, при наличии дополнительных провоцирующих факторов

5. К целям лечения больных дебильностью относятся

- + обучение в объеме программы начальной школы
- восстановление интеллекта
- + воспитание
- ничего из перечисленного

6. Из перечисленных форм олигофрении можно предупредить развитие болезни своевременным лечением новорожденного

- при болезни Дауна
- + при фенилкетонурии
- при тяжелой врожденной гидроцефалии
- при синдроме Мартина - Белла

7. Укажите наиболее частую причину задержки психического развития

- наследственность
- + социальная запущенность
- родовые травмы
- инфекции

8. Врожденное слабоумие (олигофрения) проявляется

- + дебильностью
- деменцией
- + имбецильностью
- + идиотией
- обсессиями
- ничем из перечисленного

9. Олигофрении обусловлены недоразвитием мозга в связи

- + с перинатальными вредностями
- + с травмами в родах
- наркоманиями
- + с вредностями первых трех лет жизни
- ни с чем из перечисленного

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Московкина А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М.: Прометей, 2013. - 246 с. (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)

Дополнительная:

1. Гольдфельд И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск: КГПУ, 2007. - 240 с. (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)

## **Раздел 2. Клиника интеллектуальных нарушений при разных формах дизонтогенеза**

### **Тема 2.1. Клиника пограничных форм интеллектуальных нарушений**

**Цель:** формирование у студентов системы знаний пограничных формах интеллектуальных нарушений

**Задачи:**

1. Рассмотреть виды пограничных форм ИН.
2. Определить дифференциальные критерии каждого вида.

**Студент должен знать:**

а) виды пограничных форм ИН

**Студент должен уметь:**

а) анализировать природу пограничных форм ИН.

**Студент должен владеть навыками:**

а) дифференциального анализа пограничных форм ИН.

## Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

### 1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология пограничных форм интеллектуальной недостаточности.
2. Классификации пограничной интеллектуальной недостаточности.
3. Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности как синдрома.
4. Интеллектуальная недостаточность при состояниях инфантилизма.
5. Интеллектуальная недостаточность при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности (ЗПР). Клиника задержек психического развития как синдрома.

### 15. Практическая подготовка

#### 2.1. Решить ситуационную задачу

Больной С., 8 лет. Со слов матери, у мальчика наблюдаются трудности в усвоении школьной программы. С. Быстро устает на уроке, не ориентируется в сторонах своего тела. У него не автоматизированы навыки чтения и письма.

Ребенок от второй тяжело протекающей беременности. Вес при рождении 3 кг 200 г. Рост 52 см. Ходить начал в 1 г. 3 м., говорить –

в 1 г. 6 м. Со слов матери, мальчик «немного отставал в развитии от своих сверстников».

В беседе С. пассивен, доступен контакту. Формально относится к исследованию. Инструкцию усваивает с первого раза. Допущенные ошибки находит и исправляет, однако требуется помощь экспериментатора. К концу выполнения задания темп деятельности существенно замедляется. При исследовании внимания методикой «Таблицы Шульте» наблюдается увеличение времени к концу выполнения задания. Объем механической памяти снижен, кривая запоминания:

3, 5, 7, 7, 4 слов. Письмо с проявлениями дисграфий. В методике «Исключение лишнего» правильно исключает лишний предмет, затрудняясь в его названии. В методике «Классификация» на первом этапе выделяет 15 групп, на втором 8 групп, которые в дальнейшем не объединил. Переносный смысл в методике «Пересказ рассказа» доступен пациенту. Методику «Кубики Кооса» (орнамент из 4 кубиков) выполняет с помощью экспериментатора. Общий запас знаний об окружающем мире снижен.

1. Квалифицируйте состояние ребенка.
2. Каковы возможные причины указанного расстройства?
3. Проанализируйте результаты экспериментально-психологического исследования.
4. Укажите варианты ЗПР по К.С. Лебединскому.
5. Определите прогноз заболевания.

#### 2.2. Решить тестовые задания:

. Выберите правильный ответ:

1. Аментивный синдром - это:

- А) одно из проявлений приобретенного слабоумия,
- Б) одно из проявлений врожденного слабоумия,
- В) одно из проявлений помрачнения сознания.

2. Выберите правильный ответ:

Общим клиническим проявлением для различных форм умственной отсталости является:

- А) парциальное недоразвитие психики;
- Б) недоразвитие лимбической системы мозга,
- В) тотальное недоразвитие психики.



3. Выберите два правильных ответа:

Олигофрения с неясной этиологией обозначается как:

- А) недифференцированная,
- Б) идиопатическая,
- В) дифференцированная.

Выберите правильный ответ:

4. Термин «олигофрения» (малоумие) применил впервые:

- А) Э. Крепelin,
- Б) М. С. Певзнер,
- В) В. И. Лубовский.

Выберите два правильных ответа:

5. В зависимости от времени воздействия патогенного агента олигофрении подразделяют на:

- А) комплексные (смешанные),
- Б) «первичные» (наследственные),
- В) «вторичные» (экзогенные).

Выберите правильный ответ:

6. При каком синдроме в рамках олигофрений отмечаются эмоциональная бедность, общая вялость, бездеятельность, медлительность, скованность, замедленная реакция на все окружающее, низкая способность к психическому напряжению, психомоторная заторможенность, слабость побуждений, аспонтанность, астрессовость:

- А) апатико-абулическом синдроме;
- Б) дисфорическом синдроме;
- В) эйфорическом синдроме.

Выберите правильный ответ:

7. Состояние легкой интеллектуальной недостаточности, занимающее промежуточное положение между интеллектуальной нормой и олигофренией называется:

- А) эпизодической интеллектуальной недостаточностью,
- Б) не глубокой интеллектуальной недостаточностью,
- В) пограничной интеллектуальной недостаточностью.

Выберите правильный ответ:

8. Пограничная форма интеллектуальной недостаточности (согласно В. В. Ковалеву), при которой недостаточность обусловлена механизмами задержанного или искаженного психического развития ребенка называется:

- А) дизонтогенетическая форма,
- Б) энцефалопатическая форма.

Выберите правильный ответ:

9. Варианты задержки психического развития по К.С. Лебединской:

- А) психогенного, соматогенного и церебрально-органического происхождения,
- Б) конституционального, соматогенного и церебрально-органического происхождения;
- В) конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения.

Выберите правильный ответ:

10. Феномен «скачкообразность динамики мыслительной деятельности» характерен для:

- А) умственной отсталости,
- Б) деменции;
- В) задержки психического развития.

Выберите правильный ответ:

11. Термин «алалия» означает:

- А) недоразвитие речи,
- Б) недоразвитие слуха;
- В) недоразвитие зрения.

Выберите правильный ответ:

12. Гнозис — это:

- А) высшая форма познавательной деятельности;
- Б) функция, обеспечивающая общение между людьми;
- В) узнавание предметов через органы чувств и систему анализаторов;

Выберите правильный ответ:

13. Праксис — это:

- А) целенаправленное действие, привычное движение;
- Б) мысленное установление явлений окружающего мира;
- В) произвольный двигательный акт.

### 3. Решить ситуационные задачи

Здравствуйте! У меня вот такая проблема: воспитывала дочку одна до четырёх лет, всё время с ней занималась, куда-то отдавала в кружки, но не в одном не задерживались надолго. Всё время разное, хотелось более лучшего, отношение у нас были идеальные, я все время хотела, чтобы она во всём была первой, активной, умной, модной, и она это всё тянула. В 4 года я вышла замуж, отношение начали портиться из-за её ревности к мужу, он начал предъявлять, что я её балую. Они с ним не могли даже на одном диване сидеть, всё время спорили и ссорились, и так пол-года. Потом всё наладилось, каждый день разговаривала с мужем и дочерью, отношение у них сейчас хорошие, начала называть его папой. Сейчас ей 6 лет, стала замкнутой, в садике предпочитает одиночество, когда её обижают, ответить не может, всё время боится что не так ответит, что не так сделает. Изза страха предпочитает держаться в стороне от игр и тихо разговаривает. Когда говоришь ей - я тебя люблю - она в ответ молчит, хотя раньше обнимала и тоже в ответ отвечала. На каждые выходные уезжает к бабушке, дома не хочет быть. Понимаю, что это всё из-за меня, я требовала, чтобы она была совершенство, именно требовала, всегда говорила, что ты должна быть сильной, если сама себе не поможешь, никто не поможет, не разрешала ей плакать, говорила, что не плачут из-за пустяков, когда упадёт - говорила: поднимайся и иди дальше, в жизни много падений будет, и ты при каждом падении будешь сдаваться? Отдала её в садик где задают домашнее задание на дом, она умеет читать и писать, знает очень много, они проходят уже школьные темы, Я украли у неё детство, хотя всегда покупаю ей самые лучшие игрушки и ходим в самые лучшие места. Хочу вернуть её отношение. Хочу стать ей мамой, а не воспитателем, хочу чтоб она не боялась кого то подвести, и жила просто по детски и наивно. Только не знаю, как это всё исправить. Подскажите, пожалуйста, как мне быть?

Вопросы:

1. Ответьте на запрос, проанализировав ситуацию.
2. Какие вопросы необходимо задать, чтобы оказать более квалифицированную помощь?
3. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка

### 4. Задания для групповой работы

Заполните таблицу

Пограничные формы ИН	Общие клинические характеристики	Дифференциальные ориентиры	Ф.И.О. исследователей, основные идеи

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов

лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение ЗПР-понятию, используемому в отечественной специальной психологии и педагогике для обозначения лёгких отклонений в психическом и социальном развитии ребёнка.
2. Опишите разные формы инфантилизма, опираясь на работы Г. Е. Сухаревой, И. А. Юрковой, К. С. Лебединской.
3. Расскажите о классификации МС Певзнер. 4. Сравните классификацию М. С. Певзнер с классификацией по этиологическому принципу К. С. Лебединской. В чём взаимодополняемость обоих подходов

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Выберите номер приказа Министерства здравоохранения России которым были утверждены «модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств».

- А) № 345 от 1999 г
- Б) № 301 от 1999 г
- В) № 345 от 1992 г
- Г) № 301 от 1992 г

2. Сколько существует критериев здоровья?

- А) 3
- Б) 7
- В) 5
- Г) 4

3. Сколько существует форм умственной отсталости?

- А) одна
- Б) две
- В) три
- Г) четыре

### Тесты с множественным выбором ответа

1. Даны понятия. Определите какие из них являются верными

1) Интеллект – это способность ( умение) пользоваться мыслительными операциями то есть понятиями суждениями и умозаключениями.

2) Интеллект – это относительная умственная способность индивида

3) Интеллект – это характеристика способностей, форм и содержания мышления.

4) Интеллект – это определение охватывает только высшие психические функции

5) Интеллект – это постоянный процесс анализа, синтеза и обобщения условий и требований, решаемых задач и способов их решения

- А) Верны понятия: 1, 2, 3 и 5
- Б) Верны понятия 1 и 4
- В) Верны понятия: 1, 2 и 4
- Г) Верны понятия 1 и 5
- Д) Нет верных понятий

2. Выберите наиболее частые причины, которые в первые годы жизни ребенка могут привести к поражению его ЦНС:

- А) инцифалиты
- Б) черепно – мозговые травмы
- В) асфиксия
- Г) дизентерия
- Д) гипоксия

- Е) лекарственные препараты  
Ж) истощения

3. Выберите фамилии ученых, которые предложили классификацию умственной отсталости

- А) Г.Е. Сухарева  
Б) Д. И. Азбукин  
В) Л. О. Бадалян  
Г) В. А. Таболин  
Д) В. В. Ковалиев  
Е) М.С. Певзнер  
Ж) Н. И. Озерецкий

### Соотнесите

1. Год, в котором впервые было описано заболевание и учёного, который это заболевание описал с самим заболеванием

А) Дж. Даун 1866	1. Рубеолярная олигофрения
Б) Н.Гредд 1940	2. Синдром Дауна
В) А. Феллинг 1934 г.	3. Фенилкетонурия

Ответ:

2 Термин и понятие

А) Агирия	1. Это отсутствие какого – либо отдела мозга
Б) Агенезия	2. Это задержка развития одних функций и опережающее развитие других функций организма.
В) Синхрония	3. Это недоразвитие извилин мозга
Г) Ретардация	4. Это задержка своевременного развития или созревания одной или нескольких функциональных систем организма

Ответ:

3. Причины умственной отсталости

А) эндогенные причины	1. асфиксия
	2. радиационное воздействие
	3. черепно – мозговые травмы
	4. траскрипции
Б) Экзогенные причины	5. истощения
	6. химические вредности
	7. гипоксия

### Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Московкина А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М.: Прометей, 2013. - 246 с. (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)

Дополнительная:

1. Гольдфельд И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск: КГПУ, 2007. - 240 с. (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)

## **Раздел 2. Диагностика, коррекция и профилактика расстройств личности**

### **Тема: Зачетное занятие**

**Цель:** Оценка знаний, умений и навыков и контроль результатов освоения дисциплины

#### ***Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:***

- 1. Собеседование** – примерные вопросы представлены в приложении Б.
- 2. Тестирование** – примерные тестовые задания представлены в приложении Б.

#### ***Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:***

Подготовка к зачетному занятию

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Московкина А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - М.: Прометей, 2013. - 246 с. (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)

Дополнительная:

1. Гольдфельд И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск: КГПУ, 2007. - 240 с. (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»)

Составитель: С.И. Смирнова

Зав. кафедрой И.В. Новгородцева

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра психологии и педагогики**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«Клиника интеллектуальных нарушений»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП - Клинико-психологическая диагностика,  
консультирование и психотерапия

Форма обучения очная

**1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-1. Способен к клинико-психологической диагностике и клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях						
ИД ПК 1.1 Осуществляет клинико-психологическую диагностику заболеваний и (или) иных связанных со здоровьем состояний в кризисных и экстремальных состояниях						
Знать	Не знает формы интеллектуальных нарушений.	Не в полном объеме знает формы интеллектуальных нарушений.	Знает основные формы интеллектуальных нарушений.	Знает формы интеллектуальных нарушений.	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос	собеседование, прием практических навыков, тестирование
Уметь	Не умеет анализировать структуру интеллектуального нарушения..	Частично анализирует структуру интеллектуального нарушения	Правильно анализирует структуру интеллектуального нарушения	Самостоятельно анализирует структуру интеллектуального нарушения	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос,	собеседование, прием практических навыков, тестирование
Владеть	Не владеет диагностическими ориентирами клинических проявлений	Не полностью владеет диагностическими ориентирами клинических	Способен использовать диагностическими ориентирами клинических	Владеет навыками анализа диагностическими ориентирами	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос	собеседование, прием практических навыков,

	интеллектуальных нарушений	проявлений интеллектуальных нарушений	проявлений интеллектуальных нарушений	клинических проявлений интеллектуальных нарушений		тестирование
--	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---	--	--------------

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-1	<p><b>Примерные вопросы к зачету (№1-№40 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Понятие «интеллект» по Р. Стернбергу, структура интеллекта.</li> <li>2. Интегративные уровни корковой деятельности. Основные структурно-функциональные блоки, обеспечивающие интегративную деятельность головного мозга. Регуляция интеллектуальной деятельности.</li> <li>3. Критические периоды онтогенеза. Этапы психофизического развития и его критические периоды.</li> <li>4. Психический дизонтогенез, факторы возникновения и его клинические проявления (типы, формы).</li> <li>5. Классификация интеллектуальных расстройств.</li> <li>6. Классификация снижения (ослабления) интеллекта (пограничная интеллектуальная недостаточность).</li> <li>7. Классификация нарушений интеллекта.</li> <li>8. Классификация стойкого врожденного или рано приобретенного нарушения интеллекта (малоумия, умственной отсталости, олигофрении).</li> <li>9. Классификация стойкого приобретенного нарушения интеллекта слабоумия – деменции.</li> </ol>
	<p><b>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с № 1 по № 12 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Содержание понятия «пограничная интеллектуальная недостаточность».</li> <li>2. Этиология пограничных форм интеллектуальной недостаточности.</li> <li>3. Классификации пограничной интеллектуальной недостаточности.</li> <li>4. Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности как синдрома.</li> <li>5. Интеллектуальная недостаточность при состояниях инфантилизма.</li> <li>6. Интеллектуальная недостаточность при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности (ЗПР). Клиника задержек психического развития как синдрома.</li> </ol>
	<p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля, промежуточной аттестации</b></p> <p><b>1 уровень:</b></p> <p>1. Учение об общих закономерностях развития, течения и исхода болезней называется...</p> <p>а) этиология;</p>

б) дизонтогенез;

в) патогенез.

2. Недостаток какого-либо органа, выпадение какой-нибудь физиологической или психической функции это...

а) симптом;

б) псевдокомпенсация;

в) дефект

3. К генетическим факторам, вызывающим нарушение интеллектуального развития

относят...

а) асфиксию;

б) интоксикацию;

в) энцефалит;

г) полигенный характер набора хромосом;

д) фенилкетонурию.

4. Характерными признаками олигофрении являются:

а) органическое нарушение;

б) рекурентное развитие познавательной, сферы;

в) отсутствие прогрессивности.

5. Элементарными единицами наследственности являются

а) гены;

б) хромосомы;

в) аллели ДНК.

6. Наследственное заболевание нарушения обмена веществ, входящих в состав соединительной ткани, называется:

а) мунополисахаридоз;

б) фенилкетонурия;

в) токсоплазмоз;

г) гемолитическая болезнь новорожденных.

7. Укажите к каким заболеваниям может привести менингит

а) к глухоте;

б) гидроцефалии;

в) задержке физического развития;

г) ко всем выше перечисленным заболеваниям.

8. Стигм - это

а) признаки внешнего недоразвития;

б) неправильное развитие органов и тканей;

в) признаки внутриутробного недоразвития.

9. Гиштрихоз – это...

а) рыба чешуя

б) избыточное оволосение;

в) родимые пятна.

10. Эпикант - это ...

а) маленькие глаза;

б) опущение век;

в) третье веко.

11. Соматический статус умственной отсталости определяет состояние ...

а) психического развития;

б) физического развития;

в) эмоционально-волевой сферы.

12. Почему диагноз деменция ставится после 2-х - 3-х лет?



- а) деменция - это приобретенное слабоумие в результате травм или заболеваний ЦНС;
- б) в 2-3 года ярко проявляются различные нарушения в интеллектуальном развитии;
- в) в 2-3 года - это период становления речи и психических процессов;
- г) 2-3- года - это период сформировавшейся речи;
- д) в 2-3- года - появление связной речи.

13. К видам деменции относят:

- а) органическую деменцию;
- в) шизофреническую деменцию;
- г) эпилептическую деменцию;
- д) все выше перечисленные.

## 2 уровень:

Соотнесите

1. Год, в котором впервые было описано заболевание и учёного, который это заболевание описал с самим заболеванием

А) Дж. Даун 1866	1. Рубеолярная олигофрения
Б) Н.Гредд 1940	2. Синдром Дауна
В) А. Феллинг 1934 г.	3. Фенилкетонурия

2. Причины умственной отсталости

А) эндогенные причины	1. аффексия
	2. радиационное воздействие
	3. черепно – мозговые травмы
	4. траскрипции
Б) Экзогенные причины	5. истощения
	6. химические вредности
	7. гипоксия

## 3 уровень:

Сообщение:

Моему сыну 4 года, в 3,5 он пошел в садик, но ему там не нравится, просит не водить и т.д. Где-то 4 месяца назад он увлекся военной техникой и с тех пор играет только с танками в войну и в День Победы, поет военные песни, и больше ни во что не хочет играть. В сад как заходит так из активного уверенного мальчика превращается в замкнутого и неуверенного. А дома как приходит сразу играет в танки. Провожу с ним занятия, читаю книги, а он даже не понимает смысл и снова задает вопросы про войну и танки. Как быть?

1. Ответьте на запрос, проанализировав ситуацию.
2. Какие вопросы необходимо задать, чтобы оказать более квалифицированную помощь?

	<p>3. Какой предположительно тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?</p>
	<p><b>Примерные ситуационные задачи</b></p> <p>Оля С., 8 лет. Ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1 —37,3 °С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догонять» учебную программу безуспешны: Оля плачет, раздражается. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно. При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выражена эмоциональная лабильность.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?</li> <li>2. Укажите возможный вариант нарушения психического развития по МКБ-10.</li> <li>3. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, и др.)</li> </ol>

#### **Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса текущего контроля:**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

#### **Критерии оценки тестовых заданий:**

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;  
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

#### **Критерии оценки ситуационных задач:**

**«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

**«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей,

продемонстрировал неверную оценку ситуации.

## 2.2. Примерные вопросы к зачету

1. . Понятие «интеллект» по Р. Стернбергу, структура интеллекта.
2. Интегративные уровни корковой деятельности. Основные структурно-функциональные блоки, обеспечивающие интегративную деятельность головного мозга. Регуляция интеллектуальной деятельности.
3. Критические периоды онтогенеза. Этапы психофизического развития и его критические периоды.
4. Психический дизонтогенез, факторы возникновения и его клинические проявления (типы, формы).
5. Классификация интеллектуальных расстройств.
6. Классификация снижения (ослабления) интеллекта (пограничная интеллектуальная недостаточность).
7. Классификация нарушений интеллекта.
8. Классификация стойкого врожденного или рано приобретенного нарушения интеллекта (малоумия, умственной отсталости, олигофрении).
9. Классификация стойкого приобретенного нарушения интеллекта слабоумия – деменции.
10. лассификация временного нарушения интеллекта (слабоумия).
11. Дифференцированные и недифференцированные формы умственной отсталости.
12. Классификация дифференцированных форм умственной отсталости.
13. Систематика умственной отсталости по Г.Е. Сухаревой.
14. Исторические аспекты изучения интеллектуального недоразвития
15. Особенности морфологии мозга при олигофрении
16. Физиологические особенности деятельности мозга при олигофрении
17. Этиология и патогенез умственной отсталости
18. Распространенность умственной отсталости
19. Главные клинические критерии умственной отсталости
20. Особенности психического состояния при умственной отсталости (психопатологическая оценка)
21. Поведенческие и эмоциональные расстройства при умственной отсталости.  
Патохарактерологические реакции
22. Особенности соматического состояния при умственной отсталости
23. Отклонения в неврологическом состоянии при олигофрении (неврологические нарушения)
24. Сравнительная оценка степеней тяжести олигофрении
25. Клинико-педагогическая характеристика легкой умственной отсталости
26. Клинико-педагогическая характеристика умеренной и тяжелой умственной отсталости
27. Клинико-педагогическая характеристика глубокой умственной отсталости
28. Клинические формы и варианты лёгкой умственной отсталости по Д.Н. Исаву
29. Клинико-педагогическая классификация форм олигофрений по М.С. Певзнер
30. Динамика развития детей с умственной отсталостью
31. Синдромы с множественными врожденными аномалиями
32. Хромосомные заболевания
33. Генетические синдромы с неясным типом наследования
34. Моногенно наследуемые синдромы
35. Умственная отсталость при наследственных дефектах обмена
36. Умственная отсталость при факоматозах
37. Умственная отсталость при неврологических и нервно-мышечных заболеваниях
38. Экзогенно обусловленные формы умственной отсталости
39. Умственная отсталость смешанной (наследственно-экзогенной) этиологии
40. Приобретенное слабоумие (деменция)

## Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

- .1 Содержание понятия «пограничная интеллектуальная недостаточность».
3. Этиология пограничных форм интеллектуальной недостаточности.
4. Классификации пограничной интеллектуальной недостаточности.
5. Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности как синдрома.
6. Интеллектуальная недостаточность при состояниях инфантилизма.
7. Интеллектуальная недостаточность при отставании в развитии отдельных компонентов психической деятельности (ЗПР). Клиника задержек психического развития как синдрома.
8. Расстройства психологического развития.
9. Интеллектуальная недостаточность при искаженном психическом развитии, общие расстройства развития.
10. Другие дезинтегративные расстройства детского возраста (синдромы Геллера и Краммера — Полльнова).
11. Другие формы общих расстройств развития (атипичный аутизм, аутистическиподобные расстройства, парааутистические расстройства).
12. Интеллектуальная недостаточность при поведенческих и эмоциональных расстройствах, начинающихся обычно в детском и подростковом возрасте.

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

#### **3.1. Методика проведения тестирования**

**Целью** этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

#### Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

#### Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

##### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

##### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

#### Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

### 3.2. Методика проведения устного собеседования

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

**Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

### **3.3. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков, является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

**Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

Составитель: С.И. Смирнова

Зав. кафедрой И.В. Новгородцева