Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ганеев Винер Валиахметович
Должность: Директор
Дата подписания: 02.11.2026 14:04:20
Уникальный программный ключ:
fceab25d7092f3bff743e8ad3f8d57fddc1f5e66

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий»

Бирский филиал

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИКИ

УТВЕРЖДАЮ:
Декан
подписано ЭЦП Ардеев Р.Г.
(подпись, инициалы, фамилия)

«26» 02 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Клиника интеллектуальных нарушений
(наименование дисциплины)

ОПОП ВО программа бакалавриата
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)
шифр и наименование направления подготовки (специальности)

направленность (профиль, специализация)

Дошкольное образование, Логопедия
наименование направленности (профиля, специализации)

форма обучения
очная
(очная, очно-заочная, заочная)

Бирск 2026 г.

Рабочая программа составлена на основании учебного плана основной профессиональной образовательной программы 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки) профиль Дошкольное образование, Логопедия, одобренного ученым советом Бирского филиала Уфимского университета науки и технологий (протокол №7 от 27.02.2026 г.) и утвержденного директором Бирского филиала 27.02.2026.

Зав.кафедрой кафедры педагогики и методики дошкольного и начального образования *(наимено вание кафедры разработчика программы)*	*подписано ЭЦП*	Ахмедзянова Г.Ф.
Разработчик программы	*подписано ЭЦП*	Талыпова А.Ч.
Руководитель образовательной программы	*подписано ЭЦП*	Белобородова Л.Р.

1. Цель дисциплины. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения основной профессиональной образовательной программы

1.1. Цель дисциплины

Цель изучения дисциплины: формирование знаний в области клиники интеллектуальных нарушений в условиях специального образования; умений и навыков осуществлять образовательно-коррекционный процесс на основе использования клинико-психолого-педагогического обследования лиц с ограниченными возможностями здоровья

1.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения основной профессиональной образовательной программы

Таблица 1. – Результаты обучения по дисциплине

Планируемые результаты освоения основной профессиональной образовательной программы (компетенции, закрепленные за дисциплиной)		Код и наименование индикатора достижения компетенции, закрепленного за дисциплиной
код компетенции	наименование компетенции	
УК-6	Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни	УК-6.1. Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы
		УК-6.2. Планирует личное время и траекторию саморазвития
		УК-6.3. Демонстрирует реализацию своих планов в учебном процессе

2. Структура и трудоемкость дисциплины

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 2 зачетные единицы (з.е.), 72 академических часов.

Таблица 2 – Объем дисциплины

Виды учебной работы	Всего, часов	Количество часов в семестре
Общая трудоемкость дисциплины	72	8 семестр - 72
Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий (всего)	50	8 семестр - 50
в том числе:		
лекции	24	8 семестр - 24
лабораторные занятия	0	
практические занятия	26	8 семестр - 26
Другие виды работ в соответствии с УП:		

Виды учебной работы	Всего, часов	Количество часов в семестре
контрольная работа	0	
консультации	0	
Самостоятельная работа обучающихся (всего)	22	8 семестр - 22
Из них:		
контроль	0	
ФКР:		
зачет	0	
зачет с оценкой	0.2	8 семестр - 1
курсовая работа (проект)	0	
экзамен	0	

3 Содержание дисциплины

Таблица 3 – Содержание дисциплины

№ п/п	Раздел (тема) дисциплины	Виды деятельности				Форма текущего контроля успеваемости
		Лек, час.	П, час.	ДЗ, час.	СРС, час.	
4 курс / 8 семестр						
1	Модуль 1.					
2	Введение Цели и задачи курса, его значение для педагогов специального образования. Краткие исторические сведения об общем психическом недоразвитии. Роль зарубежных и отечественных психиатров в области изучения умственной отсталости и организации лечебно-коррекционной помощи детям с интеллектуальными нарушениями. Основные проявления интеллектуальной недостаточности; понятие «олигофрения», «деменция», «задержка психического развития»	2	2		2	Устный опрос, Тестирование
3	Этиология и патогенез олигофрении. Анатомо-физиологические изменения ЦНС при олигофрении Олигофрения как форма умственной отсталости. Положения Э. Крепелина. Современные представления о данном типе дизонтогенеза. Определение. Общие признаки. Распространенность. Роль эндогенных и экзогенных факторов в развитии олигофренического слабоумия. Значение приспособительных механизмов. Значение медико-генетических,	2	2		2	Устный опрос, Тестирование

	физиологических, биохимических и других методов исследования в изучении патогенеза олигофрении.					
4	Общая симптомология и степени олигофрении Соматические, неврологические и психопатологические признаки общего психического недоразвития на разных возрастных эта-пах. Особенности развития, симптоматики и адаптации к жизни детей с различными степенями психического недоразвития (дебильностью, имбецильностью и идиотией).	2	2		2	Устный опрос, Кейс-задания, Тестирование
5	Классификация олигофрении. Клинические формы, течение Классификация олигофрении по этиологическому принципу, по принципу учета времени действия этиологического фактора, по оценке клинико-физиологических параметров развития и др. (А. Бине, Т. Симон, Э. Крепелин, Д. Бурневиль, О.Е. Фрейеров, Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер; международные классификации IX и X пересмотров). Клинические формы олигофрении. Олигофрении, вызванные хромосомными аномалиями, связанные с нарушениями обмена, ксеро - и дизостозические.формы, истинная и церебропатические формы микроцефалии; олигофрении, обусловленные инфекциями и интоксикациями, резус-несовместимостью крови матери и плода, эндокринными нарушениями; олигофрении, вызванные патологией родов и вредностями, действующими в постнатальный период жизни; осложненные, неосложненные и атипичные формы олигофрении. Их этиология, патогенез и симптоматика. Течение олигофрении. Непрогредиентность как один из главных признаков олигофрении. Эволютивная динамика. Положительная и отрицательная динамика. Психическая декомпенсация, ее причины, виды.	4	4		3	Устный опрос, Тестирование
6	Задержки психического развития, этиология, патогенез, особенности интелектуальной недостаточности Определение. Причины, патогенез, формы, распространенность, основные проявления	4	4		3	Устный опрос, Кейс-задания, Тестирование

	отклонений в психическом развитии детей. Клиническая характеристика детей с психо-физическим инфантилизмом, с ЗПР, с церебрастеническим, невропатическим, психопатоподобным синдромами. Дети с тяжелой семейно-бытовой запущенностью. Динамика проявлений ЗПР.					
7	Этиология, патогенез, клинические проявления деменции Определение. Роль различных факторов в возникновении деменции: характер, тяжесть основного заболевания, патогенетические и индивидуальные особенности. Типы деменции, динамика проявлений.	4	4		3	Устный опрос, Кейс-задания, Тестирование
8	Модуль 2.					
9	Принципы и методы клинического и психолого-педагогического обследования детей с нарушением интеллекта Клинико-описательный метод обследования. Значение анамнестических данных для объективной оценки развития ребенка. Соматические, неврологические, биохимические, электроэнцефалографические, рентгенологические и другие параклинические методы обследования, необходимые для современной диагностики умственной отсталости. Психопатологические, пато - и нейропсихо-логические, психолого-педагогические методы обследования детей с интеллектуальными нарушениями.	2	2		2	Тестирование, Устный опрос
10	Дифференциальная диагностика интеллектуальных нарушений у детей и подростков Принципы медико-психолого-педагогической диагностики. Синдромальное и нозологическое направления. Клинические и психологические методики определения особенностей интеллекта, его задержек, неравномерности интеллектуального развития, общего психического недоразвития. Значение комплексного, системного подхода в диагностической работе.	2	4		2.8	Устный опрос, Тестирование

11	Профилактика лечение и психолого-педагогическая коррекция интеллектуальных нарушений Значение санитарно-просветительской работы с молодежью, в том числе по планированию семьи. Медико-генетическое консультирование. Вопросы ранней диагностики нарушений психофизиологического развития детей. Психогигиена и психопрофилактика в работе с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Система оказания помощи детям с интеллектуальными нарушениями.	2	2		2	Устный опрос, Тестирование
12	Дифференцированный зачет			1	0.2	
Итого по 4 курсу 8 семестру		24	26	1	22	
Итого по дисциплине		24	26	1	22	

Таблица 4 – Практические (семинарские) занятия

№ п/п	Наименование семинарских и практических работ	Объем, час.

4. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Критериями оценивания являются баллы, которые выставляются за виды деятельности (оценочные средства) по итогам изучения модулей (разделов дисциплины), перечисленных в рейтинг-плане дисциплины. Баллы, выставляемые за конкретные виды деятельности представлены ниже.

Контрольные задания для проведения текущего контроля успеваемости

Тестовые задания

Описание тестовых заданий: тестовые задания включают тесты закрытого типа (с одним правильным ответом), тесты на установлении последовательности и на установление соответствия. Оценка за выполнение тестовых заданий выставляется на основании процента заданий, выполненных студентами в процессе прохождения промежуточного и рубежного контроля знаний

Выбрать правильный ответ:

1.«Клиника интеллектуальных нарушений» является одним из
разделов современной детской:
а) педиатрии;
б) психиатрии;
в) педагогики;
г) психологии.

2.Основная задача медико-генетического консультирования:
а) своевременное выделение и всестороннее комплексное раннее обследование детей;
б) установление характера и причин выявлений отклонений;
в) разработка комплексных целевых программ индивидуального развития детей «группы риска»;
г) установление диагноза с определением этиологии отклонений в развитие.

3.Причины возникновения умственной отсталости:
а) наследственные заболевания;
б) внутриутробные инфекции;
в) родовые травмы мозга;
г) все ответы верны.

4.Характерная особенность дефекта при умственной отсталости:
а) нарушений высших психических функции отражения и регуляции поведения и деятельности;
б) незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие двигательной активности;
в) отставание, нарушений и своеобразие развития двигательной активности;
г) ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности.

5.Для больных фенилкетонурией характерны следующие признаки:
а) гипопигментация кожи, волос, радужной оболочки;
б) выраженное ожирение;
в) «мышиный запах» мочи;
г) мышечная гипотония.

6.Для синдрома Патау характерны:

а) трисомия 13-ой хромосомы;
б) трисомия 21-ой хромосомы;
в) трисомия 18-ой хромосомы;
г) трисомия 46-ой хромосомы.

7.Деменция модель дизонтогенеза по типу:
а) искаженного развития;
б) задержанного развития;
в) поврежденного развития;
г) недоразвитие.

8.Результаты повреждения, возникающие впервые 12 недель беременности и наблюдаемые у ребенка при рождении, обозначают как:
а) фетопатия;
б) эмбриопатия;
в) эмбриофетопатия;
г) нет верного ответа.

9.У женщин перенесших ветряную оспу в первые три месяца беременности, в……случаев рождается неполноценное потомство:
а) 10-15 %;
б) 20-22%;
в) 25%;
г) 50-70%.

10.У ребенка с врожденным сифилисом имеет место:
а) интеллектуальный дефект;
б) триада ГЕТЧИНСОНА;
в) соматические и неврологические симптомы;
г) верно: а, б, в.

11.При ежедневном приеме 30-60г. алкоголя риск развития алкогольного синдрома плода составляет:
а) 10%;
б) 20%;
в) 30%;
г) 70%.
12. Какой ступенью не выражаются травмы черепа, возникающие после рождения ребенка:
а) сотрясение;
б) ушиб;
в) размозжение (сдавление);
г) нет ответа.

13.Кислородная недостаточность при родах у ребенка – являются одной из причин перинатальной смертности, это:
а) гипоксия;
б) асфиксия;
в) травма;
г) гидроцефалия.

14.Легкая умственная отсталость включает определенную степень снижения интеллекта в зависимости от коэффициента интеллектуальной развития:
а) IQ=40-69;
б) IQ=35-49;
в) IQ=20-34;
г) IQ=ниже 20.

15. М.С. Певзнер выделяет:
а) 4 формы умственной отсталости;
б) 5 форм умственной отсталости;
в) 6 форм умственной отсталости;
г) нет верного ответа.

16.Детский церебральный паралич - это:
а) заболевание нервной периферической системы;
б) заболевание центральной нервной системы;
в) заболевание нервной системы в целом;
г) нервная система не повреждена.

17.При этой форме ЗПР ребенок как бы повторяет жизненный сценарий одного родителя и это проявляется в высокой чувствительности к средовым факторам. Для ребенка характерен благоприятный прогноз развития:
а) ЗПР конституционального происхождения;
б) ЗПР психогенного генеза;
в) ЗПР соматогенного генеза;
г) ЗПР церебрально-органического характера.

18.Школьники с Задержкой психического развития могут обучаться:
а) в школах I вида;
б) в школах III вида;
в) в школах V вида;
г) в школах VII.

19.ПМПК создаётся с целью:
а) своевременного учета, выявления детей с различными проблемами в развитии;
б) комплексной психолого-медико-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии;
в) социально-трудовой адаптации и интеграции в общество детей с проблемами в развитии;
г) все ответы верны.

20.Какая документация необходима для обследования ребенка в ПМПК:
а) выписка из истории развития ребенка (или мед. карта);
б) педагогическая характеристика обучающегося (воспитанника);
в) свидетельство о рождении;
г) верно: а, б, в.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения тестирования

Описание методики оценивания выполнения тестовых заданий: оценка за выполнение тестовых заданий ставится на основании подсчета процента правильно выполненных тестовых заданий.
Критерии оценки*:*
отлично выставляется студенту, если процент правильно выполненных тестовых заданий составляет 81 – 10
хорошо выставляется студенту, если процент правильно выполненных тестовых заданий составляет 61 – 80 %;
удовлетворительно выставляется студенту, если процент правильно выполненных тестовых заданий составляет 41 – 60 %;
неудовлетворительно выставляется студенту, если процент правильно выполненных тестовых заданий составляет 40 %;

Устный опрос

Устный опрос применяется как метод проверки знаний обучающихся по конкретной тематике
Тема 1.Теоретические вопросы клиники интеллектуальных нарушений
Семинар №1

1. Цели и задачи курса, его значение для педагогов специального образования.
2. Краткие исторические сведения об общем психическом недоразвитии.
3. Понятия: «умственная отсталость», «олигофрения», «деменция», «задержка психического развития», «интеллектуальные нарушения».
4. Роль зарубежных и отечественных психиатров в области изучения умственной отсталости и организации лечебно-коррекционной помощи детям с интеллектуальными нарушениями.
1. Принцип комплексного медико-психолого-педагогического изучения интеллектуальной недостаточности.
2. 6. Значение работ С.С. Корсакова, М.О. Гуревича, Л.С. Выготского, Г.Е. Сухаревой, Г Мнухина, М.С. Певзнер, В.В. Ковалева, Д.Н. Исаева и др. для развития учения об общем психическом недоразвитии.

Тема 2. **Клиника интеллектуальных нарушений при врожденном слабоумии (на 6 часов)**
Семинар №2. Общие положения

1. Олигофрения как форма умственной отсталости. Современные представления о данном типе дизонтогенеза.
2. Определение. Общие признаки. Распространенность. Общая симптомология и степени олигофрении.
3. Анатомо-физиологические изменения ЦНС при олигофрении.
4. Соматические, неврологические и психопатологические признаки общего психического недоразвития на разных возрастных этапах.
5. Особенности развития, симптоматики и адаптации к жизни детей с различными степенями психического недоразвития (с дебильностью, имбецильностью и идиотией).

Семинар № 3. Этиология и патогенез олигофрении.

1. Олигофрении, вызванные генными и хромосомными аномалиями.
2. Олигофрении, обусловленные влиянием вредными тератогенными факторами на развивающийся плод.
3. Олигофрении, вызванные перинатальном поражении ЦНС у плода и новорожденного.
4. Олигофрении, вызванные постнатальными вредностями на ребенка.

Семинар №4. Классификация олигофрении. Клинические формы, течение.

1. Классификация олигофрении по этиологическому принципу, по принципу учета времени действия этиологического фактора, по оценке клинико-физиологических параметров развития и др. (А. Бине, Т. Симон, Э. Крепелин, Д. Бурневиль, О.Е. Фрейеров, Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер; по МКБ IX и X пересмотров).
2. Клинические формы олигофрении.
3. Осложненные, неосложненные и атипичные формы олигофрении. Их этиология, патогенез и симптоматика.
4. Течение олигофрении. Непрогредиентность как один из главных признаков олигофрении.

Тема 3 **Клиника интеллектуальных нарушений при деменции**
Семинар № 5

1. Определение, этиология, патогенез деменции.
2. Отличие деменции от олигофрении.
3. Классификация деменции.
4. Структура дефекта при деменции (корковая, подкорковая, корково- подкорковая, мультифокальная)
5. Клинические формы деменции (инфантильная, *сенильные и пресенильные деменции)*

Тема 4. **Клиника пограничной интеллектуальной недостаточности**
Семинар № 6

1. Основные принципы клинического изучения пограничной интеллектуальной недостаточности
2. Клинико-психологическая характеристика основных форм пограничной интеллектуальной недостаточности:

- Дизонтогенетические формы пограничной интеллектуальной недостаточности
- Энцефалопатические формы пограничной интеллектуальной недостаточности
-Смешанные (дизонтогенетически – энцефалопатически) формы пограничной интеллектуальной недостаточности

Тема № 5 Принципы и методы клинического и психолого-педагогического обследования детей с нарушением интеллекта
Семинар № 7

1. Значение анамнестических данных для объективной оценки развития ребенка.
2. Соматические, неврологические, биохимические, электроэнцефалографические, рентгенологические и другие параклинические методы обследования, необходимые для современной диагностики умственной отсталости.
3. Психопатологические, пато - и нейропсихологические, психолого-педагогические методы обследования детей с интеллектуальными нарушениями.

Тема № 6 Профилактика лечение и психолого-педагогическая коррекция интеллектуальных нарушений
Семинар № 8

1. Значение санитарно-просветительской работы с молодежью, в том числе по планированию семьи.
2. Медико-генетическое консультирование.
3. Вопросы ранней диагностики нарушений психофизиологического развития детей.
4. Психогигиена и психопрофилактика в работе с детьми с интеллектуальной недостаточностью.
5. Основные принципы медицинского воздействия (медикаментозное лечение, физиотерапия, психотерапия и др.).
6. Система оказания помощи детям с интеллектуальными нарушениями.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения устного ответа

При оценивании ответа на семинаре следует уделять внимание тому, насколько полно раскрыто содержание материала, четко и правильно даны определения, раскрыто ли содержание понятий, верно ли использованы научные термины; использованы ли при ответе ранее приобретенные знания; раскрыты ли в процессе причинно-следственные связи; демонстрируются высокий уровень умения оперировать знаниями, анализировать информацию.

Критерии оценки (в баллах)

- _5_ баллов выставляется студенту, если полно раскрыто содержание материала; четко и правильно даны определения, раскрыто содержание понятий; верно использованы научные термины; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания; раскрыты причинно-следственные связи; демонстрируются высокий уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию;
- _4_ балла выставляется студенту, если раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; ответ самостоятельный; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения в последовательности изложения; небольшие недостатки при использовании научных терминов; демонстрируются хороший уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию;
- _3_ балла выставляется студенту, если недостаточно раскрыто основное содержание учебного материала, не последовательно; определения понятий недостаточно четкие; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии определения понятий; уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию низкий;
- _0-2_ балла выставляется студенту, если не раскрыто содержание учебного материала, изложено фрагментарно, определения понятий не четкие; допущены значительные ошибки в использовании научной терминологии определения понятий; уровень умения оперировать научными категориями, анализировать информацию очень низкий.

Кейс-задания

Описание кейс-заданий: кейс-задание представляет собой ситуационную задачу, требующую осмысления, анализа, а затем решения. Решение кейс-задания должно быть аргументированным, содержать пояснения.

Кейс-задания

Задание 1.Проанализировать клинический пример с целью квалификации интеллектуального дефекта:

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

классе Лена , даже при большой помощи, которая ей оказывалась, справиться со школьными требованиями не могла.

Задание 2. Квалифицировать нарушение интеллектуальной деятельности по клинической иллюстрации:

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

Задание 3. **Проанализировать приведенный ниже клинический пример.**

Мальчик В., 10 лет. Ребенок от второй беременности, к-рая протекала нормально. В раннем возрасте развивался нормально. В 7 лет заболел корью в тяжелой форме, сопровождавшейся нарушениями сознания, судорогами, рвотой, явлениями общего психомоторного возбуждения, выраженными менингиальными симптомами. Вскоре после выписки из больницы родители заметили ряд изменений состояния мальчика: появились беспокойный сон, сильная истощаемость, головные боли. Мальчик стал раздражительным, драчливым, непослушным. В школу пошел в 8лет, интереса к занятиям не проявил, учебные навыки не приобрел. Резко ухудшилась память, не понимал сказок, рассказов, смысл которых ему был доступен до болезни. Школьную программу не усваивал. Ориентировка в окружающем недостаточна, но запас представлений выше, чем у олигофренов.

Задание 4. Квалифицировать описанное ниже слабоумие.

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

Задание 5. Дать рекомендации родителям

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

Задание 7. Определить, чем обусловлены проблемы в обучении ребенка.

Сережа Д. лет, ученик 2-го класса, был труден в обучении и поведении, не успевал по всем предметам, не включался в школьную жизнь, не ладил с детьми, был двигательно беспокоен, много и несвязно говорил, иногда на одну и ту же тему.

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

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения кейс-задания

етодические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения кейс-заданий

Описание методики оценивания: при оценке решения кейс-задания наибольшее внимание должно быть уделено тому, насколько полно раскрыто содержание материала, четко и правильно даны ли определения, раскрыто содержание понятий, верно ли использованы научные термины, использованы ли аргументированные доказательства, опыт деятельности, использованы ли ранее приобретенные знания, раскрыты ли причинно-следственные связи, насколько высок уровень умения оперирования научными категориями, анализа информации, владения навыками практической деятельности.
Критерии оценки:
отлично выставляется студенту, если задание грамотно проанализировано, установлены причинно-следственные связи, демонстрируются умения работать с источниками информации, владение навыками практической деятельности, найдено оптимальное решение кейс-задание;
хорошо выставляется студенту, если задание проанализировано не очень подробно, не установлены все причинно-следственные связи, демонстрируются не очень высокие умения работать с источниками информации, не вполне уверенное владение навыками практической деятельности, найдено решение кейс-задания, но имеет некоторые недочеты;
удовлетворительно выставляется студенту, если задание проанализировано поверхностно, не установлены причинно-следственные связи, демонстрируются слабые умения работать с источниками информации, неуверенное владение навыками практической деятельности, найдено решение кейс-задания, но имеет значительные недочеты;
неудовлетворительно выставляется студенту, если задание не проанализировано, не установлены причинно-следственные связи, демонстрируется отсутствие умения работать с источниками информации, не сформированы навыки практической деятельности, решение кейс-задания не найдено.

Реферат

1. Значение работ С.С. Корсакова, М.О. Гуревича, Л.С. Выготского, Г.Е. Сухаревой, М.С. Певзнер, Д.Н. Исаева, В.И. Лубовского, В.В. Ковалева, С.Д. Забрамной для организации лечебно-коррекционной помощи детям с интеллектуальными нарушениями.
2. Основные этапы в развитии учения об умственной отсталости.
3. Распространенность различных форм интеллектуальных нарушений.
4. Наследственно-дегенеративные заболевания, дающее клинические проявления, сходные с олигофрениями.

5. Макро – и микроскопические структурные особенности мозга при разных формах интеллектуальной недостаточности.
6. Биоэлектрическая активности мозга при разных формах интеллектуальных нарушений.
7. Задачи медико-генетического и психолого-педагогичес-кого консультирования.
8. Психопатологические, патопсихологические, нейропсихо-логические и психофизиологические методы исследования детей с интеллектуальным недоразвитием.
9. Значение анамнестических данных при постановке диагноза; проиллюстрировать примерами.
10. Алкоголизм, нарко – и токсикомания родителей как причина интеллектуальных нарушений их детей.
11. Атипичные формы олигофрений.
12. Психопатоподобные расстройства у детей с интеллектуальными нарушениями.
13. Нервно-психические особенности подростков с расторможенностью влечений
15. Психозы, неврозы и неврозоподобные состояния у олигофренов.
16. Клинико-психологические аспекты нарушений поведения подростков.
17. Психолого-педагогическая характеристика умственно отсталых школьников.
18. Психическое декомпенсация, ее причины, проявления.
19. Нарушения психологического развития по МКБ – 10 ВОЗ.
20. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития с церебрастеническим, невропатическим, психопатоподобным синдромам.
21. Задержки психического развития детей с тяжелыми нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата.
22. Психическое развитие детей, воспитывающихся в не семьи.
23. Особенности эмоционально-волевой сферы, восприятия и памяти у детей с задержкой психического развития.
24. Динамика проявлений задержки психического развития, обучаемость, адаптация, особенности поведения.
25. Клинические проявления деменции, обусловленной травмами черепа и энцефалитами; особенности структуры интеллекта, отличие от олигофрении.
26. Клинические проявления деменции, обусловленной эпилепсией и шизофренией; особенности структуры интеллекта, отличие от олигофрении.
27. Дифференциальный диагноз олигофрении с задержкой психического развития.
28. Дифференциальный диагноз олигофрении с психическими расстройствами при длительных астенических состояниях.
29. Дифференциальный диагноз олигофрении с интеллектуальными после перенесенных инфекций и травм центральной нервной системы.
30. Дифференциальный диагноз олигофрении с шизофренией.
31. Дифференциальный диагноз олигофрении с эпилепсией.
32. Дифференциальный диагноз олигофрении с прогредиентными психическими заболеваниями.
33. Вопросы организации обучения и воспитания детей с учетом клинической формы их интеллектуального нарушения, возраста и пола.
34. Взаимодействие разных специалистов в процессе лечебно-коррекционной работы с детьми в зависимости от формы и степени тяжести интеллектуального недоразвития.
35. Краткая история развития учения об общем психическом недоразвитии.
36. Общие механизмы и клинические проявления психического диагноза.
37. Соматические, неврологические и психопатологические признаки общего психического недоразвития.
38. Дифференцированные и недифференцированные формы олигофрении.
39. Семейные формы олигофрении

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения реферата

Описание методики оценивания: при оценке выполнения студентом реферата максимальное внимание следует уделять следующим аспектам: насколько полно раскрыто содержание материала,

четко и правильно даны определения, раскрыто содержание темы; демонстрируются высокий уровень умения анализировать информацию

Критерии оценки

5 баллов выставляется студенту, если полно раскрыто содержание материала; четко и правильно даны определения, раскрыто содержание темы; демонстрируются высокий уровень умения анализировать информацию, владение навыками логичного изложения материала и анализа специальной, научной и научно-методической литературы по исследуемой проблеме;

4 балла выставляется студенту, если раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; допущены незначительные нарушения в последовательности изложения; небольшие недостатки в умении анализировать информацию, есть недочеты во владении навыками логичного изложения материала и анализа специальной, научной и научно-методической литературы по исследуемой проблеме;

3 балла выставляется студенту, если усвоено основное содержание материала, но непоследовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы выводы и обобщения; уровень умения анализировать информацию, владения навыками логичного изложения материала и анализа специальной, научной и научно-методической литературы невысокий;

2 балла выставляется студенту, если не изложено основное содержание материала, изложение фрагментарное, не последовательное; не использованы выводы и обобщения из наблюдений, уровень умения анализировать информацию, владения навыками логичного изложения материала и анализа специальной, научной и научно-методической литературы очень низкий.

Дифференцированный зачет

Примерные вопросы к дифзачету, 4 курс / 8 семестр

1. Основные проявления интеллектуальной недостаточности; понятие олигофрения, деменция, задержка психического развития
2. Роль зарубежных и отечественных психиатров в области изучения умственной отсталости и организации лечебно-коррекционной помощи детям с интеллектуальными нарушениями
3. Хромосомные и генные аномалии как причина интеллектуальных нарушений.
4. Значение состояния здоровья матери для формирования плода.
5. Этапы развития человека. Характер аномалий, механизмы и последствия повреждения плода при действии патогенного фактора в разные сроки беременности (эмбриопатии и фетопатии).
6. Алкоголизм, нарко-и токсикомания родителей как причина умственной отсталости детей.
7. Алкогольный синдром плода.
8. Внутриутробные инфекции.
9. Хронические инфекции матери.
10. Внутриутробная интоксикация. Профессиональные вредности матери.
11. Гипоксия плода.
12. Родовая травма как причина интеллектуальных нарушений.
13. Постнатальные вредности, инвадилизирующие мозг ребенка в период раннего детства.
14. Клиническая картина проявления дефектов познавательной формы (дифференцированная и недифференцированная форма умственной отсталости).
15. Олигофрения, определение степени и общие признаки.
16. Классификации олигофрении (по Г.Е. Сухаревой, М.С. Певзнер, международные – МКБ-9; МКБ –10).
17. Клинические проявления и механизм олигофрений вызванных: хромосомными аномалиями; нарушениями обмена веществ; микроцефалией; гидроцефалией; врожденным сифилисом.
18. Динамика олигофрении (положительная, отрицательная).

19. Деменция, определение, общие признаки.
20. Этиология и патогенез деменции.
21. Клинические проявления деменции в зависимости от особенностей заболевания (органические заболевания мозга, эпилепсия, шизофрения).
22. Особенности структуры интеллектуальных нарушений при деменции, отличие от олигофрении.
23. Задержки психического развития (ЗПР), определение, общие признаки.
24. Этиология, патогенез и классификация ЗПР.
25. Отличия олигофрении от ЗПР.
26. Методы клинического обследования детей с нарушением интеллекта.
27. Дифференциальная диагностика олигофрении от психических расстройств у детей и подростков.
28. Нарушение поведения у детей с интеллектуальными нарушениями.
29. Работа с семьей, воспитывающей ребенка с интеллектуальной недостаточностью.
30. Психогигиена и психопрофилактика в работе с умственно отсталыми детьми.
31. Принципы оказания специализированной помощи (медико-психолого-педагогической) на всех этапах развития ребенка.
32. Значение курса Клиники интеллектуальных нарушений для педагога-дефектолога

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания выполнения дифзачета

Дифференцированный зачет проводится в учебных заведениях в целях выяснения наличия у студентов знаний по конкретному предмету. Дифференцированный зачет отличается от обычного зачета тем, что по результатам сдачи дифференцированного зачета преподаватель ставит оценку.
Критерии оценки :
- **ОТЛИЧНО** выставляется студенту, если студент дал полные, развернутые ответы на все теоретические вопросы билета, продемонстрировал знание функциональных возможностей, терминологии, основных элементов, умение применять теоретические знания при выполнении практических заданий. Студент без затруднений ответил на все дополнительные вопросы. Практическая часть работы выполнена полностью без неточностей и ошибок;
- **ХОРОШО** выставляется студенту, если студент раскрыл в основном теоретические вопросы, однако допущены неточности в определении основных понятий. При ответе на дополнительные вопросы допущены небольшие неточности. При выполнении практической части работы допущены несущественные ошибки;
- **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** выставляется студенту, если при ответе на теоретические вопросы студентом допущено несколько существенных ошибок в толковании основных понятий. Логика и полнота ответа страдают заметными изъянами. Заметны пробелы в знании основных методов. Теоретические вопросы в целом изложены достаточно, но с пропусками материала. Имеются принципиальные ошибки в логике построения ответа на вопрос. Студент не решил задачу или при решении допущены грубые ошибки;
- **НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** выставляется студенту, если ответ на теоретические вопросы свидетельствует о непонимании и крайне неполном знании основных понятий и методов. Обнаруживается отсутствие навыков применения теоретических знаний при выполнении практических заданий. Студент не смог ответить ни на один дополнительный вопрос.

Задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме:

8 семестр - дифзачет.

Проверяемыми на промежуточной аттестации элементами содержания являются темы дисциплины.

Для проверки *знаний* используются вопросы и задания в различных формах.

Умения, навыки (или опыт деятельности) и компетенции проверяются с помощью компетентностно-ориентированных задач (ситуационных, производственных или кейсового характера) и различного вида конструкторов.

Все задачи являются многоходовыми. Некоторые задачи, проверяющие уровень сформированности компетенций, являются многовариантными. Часть умений, навыков и компетенций прямо не отражена в формулировках задач, но они могут быть проявлены обучающимися при их решении.

В каждый вариант включаются задания по каждому проверяемому элементу содержания во всех перечисленных выше формах и разного уровня сложности. Такой формат позволяет объективно определить качество освоения обучающимися основных элементов содержания дисциплины и уровень сформированности компетенций.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине при использовании модульно-рейтинговой системы

Критериями оценивания при модульно-рейтинговой системе являются баллы, которые выставляются преподавателем за виды деятельности (оценочные средства) по итогам изучения модулей (разделов дисциплины), перечисленных в рейтинг-плане дисциплины:

Шкалы оценивания:

Рейтинг-план дисциплины

Таблица перевода баллов текущего контроля в баллы рейтинга

	5	**5**	**5**	**5**	**5**	**5**	**5**	**5**	**5**	**5**
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	5	3	2	2	1	1	1	1	1	1
2		5	4	3	2	2	2	2	2	1
3			5	4	3	3	3	2	2	2
4				5	4	4	3	3	3	2
5					5	5	4	4	3	3
6						5	5	4	4	3
7							5	5	4	4
8								5	5	4
9									5	5
10										5

Рейтинг-план дисциплины представлен в Приложении 1.

5. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

5.1. Основная учебная литература

1. Бакиева, Наиля Загитовна. Клиника интеллектуальных нарушений. Курс лекций : учеб. пособ. для студ. вузов / Н. З. Бакиева .— Москва : Владос, 2017 .— 150 с.
2. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений : учебное пособие / А.Г. Московкина, Т.М. Уманская. - Москва : Прометей, 2013. - 246 с. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=240491

3. Гольдфельд, И.Л. Клинико-психологические основы интеллектуальных нарушений у детей : учебное пособие / И.Л. Гольдфельд. - 2-е изд., испр. и доп. - Петрозаводск : Изд-во КГПУ, 2007. - 240 с. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=214578

5.2. Дополнительная учебная литература

1. Медико-биологические основы дефектологии : учеб. пособ. для академического бакалавриата / Р. И. Айзман [и др.] ; отв. ред. Р. И. Айзман .— 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Юрайт, 2018 .— 224 с.
2. Специальная психология : учеб. для студ. бакалавр. и магистр., обуч. по гум. напр. и спец. / авторский коллектив ; МГПУ; под ред. В. И. Лубовского .— 7-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2018 - 428 с.— (Бакалавр. Магистр) .
3. Самыгин, С.И. Психотерапия детей и подростков / С.И. Самыгин, Г.И. Колесникова. - Ростов-на-Дону : Издательство «Феникс», 2012. - 288 с. - (Психологический практикум) - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=271485
4. Астапов, В.М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии : учебное пособие / В.М. Астапов. - Москва : ПЕР СЭ, 2006. - 176 с. [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=233327
5. Воропаева, С.В. Основы общей психопатологии : учебное пособие / С.В. Воропаева. - Москва : Прометей, 2012. - 160 с. [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=437349
6. Московкина, Алла Григорьевна. Клинико-генетические основы детской дефектологии : учеб. пособ. для студ. вузов, обуч. по напр. 050700 "Специальное (дефект.) образование" / А. Г. Московкина, Н. И. Орлова ; под ред. В. И. Селиверстова .— Москва : Владос, 2018 .— 224 с.
7. Детская патопсихология : хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. - Москва : Когито-Центр, 2010. - 352 с. http://biblioclub.ru/index.phppage=book&id=57341

5.3. Другие учебно-методические материалы

6. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и программного обеспечения, необходимых для освоения дисциплины

1. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/.
2. Электронная библиотечная система «Лань» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://e.lanbook.com/.
3. Университетская библиотека онлайн biblioclub.ru [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://biblioclub.ru/.
4. Электронная библиотека УУНиТ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elib.bashedu.ru/.
5. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.rsl.ru/.
6. Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://xn--90ax2c.xn--p1ai/viewers/.
7. Национальная платформа открытого образования npoed.ru [Электронный ресурс]. – Режим

доступа: http://npoed.ru/.

8. Электронное образование Республики Башкортостан [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://edu.bashkortostan.ru/.
9. Информационно-правовой портал Гарант.ру [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.garant.ru/.

Программное обеспечение

1. LIBREOFFICE - Договор №0301400003023000002 от 14.03.2023 (бессрочный)
2. Операционная система Astra Linux - Договор 0301400003023000002 от 14 марта 2023 бессрочно
3. Браузер Google Chrome - Бесплатная лицензия https://www.google.com/intl/ru_ALL/chrome/privacy/eula_text.html

7. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория 208(ФМ)	Для хранения оборудования	Компьютер, мебель, мфу, нетбук, принтер, проектор. Программное обеспечение 1. LIBREOFFICE 2. Операционная система Astra Linux 3. Браузер Google Chrome
Аудитория 306(ФМ)	Лекционная, Семинарская, Для консультаций, Для контроля и аттестации	Доска, мебель, моноблок, проектор, стенд, учебно-наглядные пособия, экран. Программное обеспечение 1. LIBREOFFICE 2. Операционная система Astra Linux 3. Браузер Google Chrome
Аудитория 404(ФМ)	Семинарская, Для консультаций, Для контроля и аттестации	Компьютер, мебель. Программное обеспечение 1. LIBREOFFICE 2. Браузер Google Chrome
Читальный зал(ФМ)	Для самостоятельной работы	Компьютер, ксерокс, мебель, принтер, учебно-методические материалы. Программное обеспечение 1. LIBREOFFICE 2. Операционная система Astra Linux