

Министерство просвещения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева»

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой

_____ 2023 г.

**МОДУЛЬ "КЛИНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ"**

**Клиника интеллектуальных нарушений
рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой **Дошкольной педагогики и психологии образования**

Учебный план 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование профиль "Дошкольная дефектология"

Квалификация **бакалавр**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 42
самостоятельная работа 30
часов на контроль 36

Виды контроля в семестрах:
экзамены 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	15			
Неделя	уп	рп	уп	рп
Лекции	14	14	14	14
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	42	42	42	42
Контактная работа	42	42	42	42
Сам. работа	30	30	30	30
Часы на контроль	36	36	36	36
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

Препод., Илларионова Инна Валерьевна _____

Рабочая программа дисциплины

Клиника интеллектуальных нарушений

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. № 123)

составлена на основании учебного плана:

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование профиль "Дошкольная дефектология"

утвержденного учёным советом вуза от 26.05.2023 протокол № 10.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Дошкольной педагогики и психологии образования

Зав. кафедрой Баранова Эльвира Авксентьевна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель – изучение основ клиники интеллектуальных нарушений для осуществления образовательно-коррекционного процесса с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся с нарушениями интеллектуального развития.
1.2	Задачи дисциплины:
1.3	Теоретический компонент – ознакомить студентов с теоретико-методологическими основами клиники интеллектуальных нарушений.
1.4	Познавательный компонент – ознакомить студентов с клиническими особенностями, этиологией и патогенезом отдельных нозологических форм, приводящих к нарушению интеллекта.
1.5	Практический компонент – научить использовать технологии медико-психолого-педагогического консультирования и организации специального (коррекционного) образования лиц с нарушениями интеллекта.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.О.06
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Психопатология
2.1.2	Невропатология
2.1.3	Психология
2.1.4	Возрастная анатомия, физиология и гигиена
2.1.5	Основы генетики
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Познавательное развитие дошкольников с ОВЗ
2.2.2	Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья
2.2.3	Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ и его семьи
2.2.4	Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с задержкой психического развития
2.2.5	Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с комплексными нарушениями развития

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	• этиологию и патогенез интеллектуальных нарушений, комплексных дефектов (ОПК-8; ПК-3);
3.1.2	• клинико-психологическую структуру интеллектуального дефекта при различных формах интеллектуальной недостаточности (ОПК-8; ПК-3);
3.1.3	• особенности психического развития, соматические и психоневрологические расстройства умственно отсталых детей (ОПК-8; ПК-3);
3.2	Уметь:
3.2.1	распознавать и дифференцировать проявления нервно-психической, речевой, сенсорной, а также комплексной патологии, подлежащей профилактике, комплексной медико-психолого-педагогической коррекции (ОПК-8; ПК-3);
3.2.2	• осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся (ОПК-8);
3.2.3	• разрабатывать индивидуальные программы, основанные на личностно-ориентированном, дифференцированном подходах (ОПК-8; ПК-3);
3.3	Владеть:
3.3.1	методами комплексной клинико-психолого-педагогической оценки состояния здоровья, профилактики и коррекции различных нозологических форм умственной отсталости и пограничной интеллектуальной недостаточности, сенсорных и речевых нарушений (ОПК-8; ПК-3).

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Пр. под.	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы клиники интеллектуальных нарушений						

1.1	История классификации интеллектуальных нарушений как отражение достижений психиатрии, ее методологии, теоретических основ и практических подходов. Международная классификация болезней (МКБ-10), основные диагностические рубрики (F7, F0, F1, F8). /Лек/	3	6	ОПК-8 ПК-3	Л1.2 Л1.1 Л1.3	0	
1.2	Клиника интеллектуальных нарушений при олигофрении. Дифференцированные формы олигофрении. Клиника интеллектуальных нарушений при деменции. Алкогольный синдром плода. Детский аутизм. Психопатии /Пр/	3	10	ОПК-8 ПК-3	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Э3 Э4 Э6 Э7	0	
1.3	Временное ослабление интеллекта. Стойкое нарушение интеллекта. Дифференцированные и недифференцированные формы умственной отсталости. Классификация приобретенного слабоумия (деменции). Общие представления о психическом дизонтогенезе и его вариантах. Роль социальной среды в возникновении умственной отсталости. Нарушения силы, подвижности, уравновешенности нервных процессов при олигофрении. /Ср/	3	12	ОПК-8 ПК-3	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Э2 Э3 Э4 Э6 Э7	0	
	Раздел 2. Клиника интеллектуальных нарушений						
2.1	Методы дифференциальной диагностики /Лек/	3	4	ОПК-8 ПК-3	Л1.2 Л1.1 Л1.3	0	
2.2	Клиника интеллектуальных нарушений при олигофрении. Дифференцированные формы олигофрении. Клиника интеллектуальных нарушений при деменции. Алкогольный синдром плода. Детский аутизм. Психопатии /Пр/	3	10	ОПК-8 ПК-3	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Э3 Э4 Э6 Э7	0	
2.3	Олигофрения (умственная отсталость), определение. Основные критерии разграничения олигофрении от деменции. Умственная отсталость лёгкой степени (дебильность). Умственная отсталость умеренная (нерезко выраженная имбецильность). Умственная отсталость тяжелая (резко выраженная имбецильность). Умственная отсталость глубокая (идиотия). Умственная отсталость вследствие разных причин. Клиническая картина. Прогноз. /Ср/	3	8	ОПК-8 ПК-3	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э6	0	
	Раздел 3. Организация специализированной помощи лицам с интеллектуальными расстройствами						
3.1	Взаимодействие специалистов разных профилей в процессе лечебно-коррекционной работы с детьми в зависимости от типа специального учреждения. /Лек/	3	4	ОПК-8 ПК-3	Л1.2 Л1.1 Л1.3	0	

3.2	Обследование ребенка с возможными интеллектуальными отклонениями. Медицинская работа во вспомогательных школах и детских домах для умственно отсталых детей /Пр/	3	8	ОПК-8 ПК-3	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Э3 Э4 Э6	0	
3.3	Медицинская работа во вспомогательных школах и детских домах для умственно отсталых детей. Основные принципы организации медицинской работы во вспомогательных школах и детских домах для умственно отсталых детей. Значение общих лечебных и специальных коррекционных мероприятий. Психофармакотерапия, основные группы препаратов. Лечебная гимнастика. Социально-трудовая адаптация лиц с явлениями умственной отсталости. Дифференцированный характер трудового обучения во вспомогательных школах /Ср/	3	10	ОПК-8 ПК-3	Л1.2 Л1.1 Л1.3 Э1 Э3 Э4 Э6 Э7	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Примерные вопросы к экзамену:

Основные этапы развития учения о слабоумии
Олигофрения: определение, этиология, классификация
Особенности морфологии мозга при олигофрении
Особенности физиологической деятельности мозга при олигофрении
Особенности соматического состояния здоровья детей с умственной отсталостью
Отклонения в неврологическом состоянии здоровья детей с умственной отсталостью
Клиническая картина легкой степени умственной отсталости
Клиническая картина умеренной умственной отсталости
Клиническая картина тяжелой умственной отсталости
Клиническая картина глубокой умственной отсталости
Дифференциальная диагностика умственной отсталости
Синдром слабоумия при гидроцефалии
Микроцефалия
Болезнь Дауна.
Хромосомные заболевания: синдром Клайнфельтера, синдром Шерешевского- Тернера, синдром «кошачьего крика», синдром Патау, синдром трисомии-Х
Энзимопатические формы слабоумия: фенилкетонурия
Энзимопатические формы слабоумия: галактоземия
Ксеродермические и дизостозические формы олигофрении
Эндокринные формы олигофрении
Олигофрении инфекционного происхождения
Алкоголизм родителей как одна из причин умственной отсталости у детей
Никотиновый синдром плода. Наркотический синдром плода
Резус-конфликт как фактор, приводящий к слабоумию
Умственная отсталость, обусловленная предшествующей травмой или физическим агентом
Деменция: определение, этиология и классификация
Клиническая характеристика основных видов деменции: паралитической, сенильной.
Клиническая характеристика основных видов деменции: шизофренической, эпилептической
Клиническая характеристика основных видов деменции: органической, сосудистой, алкогольной
Клиническая картина четырех типов органической деменции в детском возрасте
Дифференциация умственной отсталости и деменции
Задержка психического развития
Специфические расстройства развития учебных (школьных) навыков
Интеллектуальные расстройства при синдромах аутизма: синдром Каннера
Интеллектуальные расстройства при синдромах аутизма: синдром Аспергера
Интеллектуальные расстройства при синдромах аутизма: синдром Ретта
Неуспеваемость и умственная отсталость
Медицинская работа во вспомогательных школах и детских домах.
Реабилитация и социально-трудовая адаптация детей со слабоумием

Клинико-педагогическая характеристика детей с умственной отсталостью.

Умственная отсталость инфекционного происхождения. Умственная отсталость, обусловленная предшествующей интоксикацией.

Синдром слабоумия при гидроцефалии. Микроцефалия.

Эндокринные формы умственной отсталости.

Интеллектуальные нарушения при хромосомных заболеваниях и наследственных болезнях обмена веществ.

Приобретенное слабоумие: этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина отдельных форм деменции.

Расстройства психического развития.

Дифференциальная диагностика интеллектуальных нарушений

Понятия об интеллекте и интеллектуальных нарушениях

Этиология и патогенез умственной отсталости

Парциальная психическая ретардация

Дифференциальные формы умственной отсталости

Критерии оценки

90-100 баллов «5» (отлично) Заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающемуся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины (модуля) в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала

76-89 баллов «4» (хорошо) Заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине (модулю) и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности

60-75 баллов «3» (удовлетворительно) Заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя

ниже 60 баллов «2» (неудовлетворительно) Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине (модулю)

Примерные задания для итогового контроля

Уровень А – вопросы с одним ответом

1. Данные о слабоумии впервые появились:

а) XVI-XVII в. б) XX в. в) XX в.

2. Впервые характеристику идиотии дал:

а) Ф. Пинель; б) Э. Сеген; в) Д. Бурневиль; г) Г. Е. Сухарева.

3. Впервые описание больных детей с имбецильностью и ее определение дал:

а) Ф. Пинель; б) Э. Сеген; в) Д. Бурневиль; г) Ж. Эскироль; д) Г. Е. Сухарева; е) М. С. Певзнер

4. Впервые классификацию слабоумия дал:

а) Ф. Пинель; б) Э. Сеген; в) Д. Бурневиль; г) Ж. Эскироль; д) Г. Е. Сухарева; е) М. С. Певзнер

5. Основоположителем отечественной дефектологии является:

а) И. Л. Мерзиевский; б) В. Л. Кащенко; в) С. С. Корсаков; г) Г. И. Россолимо.

Уровень Б – вопрос с точным ответом

1) РДА – клиническая модель ... развития.

2) Морфологические исследования синдрома Дауна обнаруживают ... размера и массы мозга, недостаточную ... борозд и извилин, недоразвитие ... долей, мозжечка и диэнцефальных отделов мозга, ... количество и неправильное расположение ганглиозных клеток коры, нарушение миелинизации.

3) Олигофрения при аномалиях половых хромосом: Синдром ...-Тернера.

4) Синдром ... (47, XXY) описан Н. Ф. Klinefelter, Е. С. Reifenshtein, F. J. Albrigit в 1942 г.

5) Примерно 80% больных с синдромом ... имеют легкие признаки психического недоразвития с неравномерной своеобразной структурой интеллектуального дефекта. У этих больных в большей степени страдают предпосылки интеллектуальной деятельности, рано обнаруживаются дисгармония эмоционально-волевой сферы и формирование аномальных качеств личности при негрубом недоразвитии абстрактного мышления.

Уровень В – вопрос с множественным выбором (содержится несколько вариантов ответов, из которых верными могут быть несколько)

1. Какие группы детей с аутизмом выделяет О.С. Никольская в классификации:

1) с отрешенностью от окружающего, полным отсутствием потребности в контакте;

2) с преобладанием многочисленных стереотипий, симбиозом с матерью;

3) с преобладанием сверхценных интересов, фантазий, повышением влечений;

4) с чрезвычайной ранимостью окружающим;

- 5) частой потребностью в контакте.
2. Врожденной причиной возникновения умственной отсталости может служить:
- 1) депривация;
 - 2) энцефалиты;
 - 3) несовместимость по резус-фактору;
 - 4) возраст родителей.
3. Назовите критерии олигофрении:
- а) поражение ребенка после 2-х лет;
 - б) поражение ребенка до 2-х лет;
 - в) прогредиентность;
 - г) непрогредиентность;
 - д) тотальность психического недоразвития; е) избирательность психического недоразвития.
4. Определите клинические формы олигофрений, выделенные М. С. Певзнер:
- 1) неосложненная форма без выраженных нарушений эмоционально-волевой сферы и без грубых выпадений функций анализаторов;
 - 2) олигофрения, осложненная гидроцефалией;
 - 3) олигофрения, сочетающаяся с локальными нарушениями слуха, речи, пространственного синтеза, двигательных систем;
 - 4) дисфорическая форма психического недоразвития;
 - 5) олигофрения с недоразвитием переднелобных отделов головного мозга;
 - 6) олигофрения, сочетающаяся с поражением подкорковых структур мозга;
 - 7) атоническая форма олигофрений.
5. Главными критериями олигофрении являются:
- 1) своеобразная психопатологическая структура слабоумия с преобладанием слабости абстрактного мышления при меньшей выраженности нарушений предпосылок интеллекта и относительно менее грубым недоразвитием эмоциональной сферы;
 - 2) нарушения социальной адаптации;
 - 3) непрогредиентность интеллектуальной недостаточности, являющейся следствием нарушения онтогенетического развития;
 - 4) замедленный темп психического развития индивида.

Уровень Г – вопрос на соответствие (ответ состоит из 2 столбцов, между которыми нужно установить соответствие)

1. Соотнесите виды слабоумия и их характеристики

- А. нет глубоких органических изменений, могут многие годы проявлять глубокое слабоумие, а затем неожиданно для окружающих, в том числе и врачей, обнаружить относительно хорошо сохранившиеся интеллект, память и чувственную сферу **тотальное (паралитическое)**
- Б. выраженная слабость суждений, резкое снижение критики, торпидность психических процессов, стойкая эйфория, утрата индивидуальных особенностей психического склада **дисмнестическое**
- В. возникает на почве грубоорганического поражения головного мозга, проявления ослабления памяти, часто с преобладанием расстройств памяти прошлого над запоминанием текущих событий; эмоциональное недержание, слезливая беспомощность, легко возникающая растерянность **эпилептическое**
- Г. проявляется в значительном снижении памяти, в своеобразном изменении мышления, когда человек начинает терять способность различать главное и второстепенное, ему все кажется важным, все мелочи – значительными. Мышление становится вязким, непродуктивным, патологически обстоятельным, больной никак не может выразить свою мысль. Характерно также сужение круга интересов, концентрация внимания исключительно на своем состоянии **шизофреническое**

2. Соотнесите тип отклоняющегося развития и его характеристики:

- А. вид аномалии, связанный с тяжелыми нарушениями отдельных анализаторных систем **Недостаточное**
- Б. недостаточность по отношению к средненормативному всех (тотальное, задержанное) или отдельных (парциальных) психических функций, их базовых составляющих **Асинхронное**
- В. сложные сочетания недоразвития, ускоренное (акселеративного) развития, искаженного развития как отдельных психических функций, так и структуры их базовых составляющих **Поврежденное**
- Г. наличие повреждающего влияния на мозг того или иного фактора, искажающего органические основы развития **Дефицитарное**

3. Соотнесите критические периоды психического развития в пренатальном и в периоде новорожденности:

- А. 1-1,5 месяцев А. внутриутробного развития плода соответствует закладке подкорковых структур мозга
- Б. 15-25 неделя Б. закладка структур коры головного мозга
- В. 28 неделя В. появление элементов слуховой памяти и корреляций поведения плода с психическим состоянием матери
- Г. 30-40 неделя Г. предродовой анабиоз плода
- Д. 3-5 дней перед родами Д. недифференцированное восприятие своего Я

4. Определите тип нарушения психического развития:

- А. Ретардация А. Запаздывание или приостановка, незавершенность психического развития, отставание в развитии одной или нескольких функциональных систем, отсутствие инволюции более ранних форм
- Б. Асинхрония Б. Временная или окончательная утрата приобретённых навыков с заменой их более примитивными

В. Регресс В. Выраженное опережение в развитии одних психических функций и свойств и значительное отставание темпа и сроков созревания других

Уровень Д – вопрос на упорядочивание (ответы необходимо расположить в том или ином порядке).

1. Расположите в правильной последовательности этапы развития методов психологической коррекции развития детей и подростков с ОВЗ:

- 1) интенсивное формирование практической коррекции, разработка программы психологической коррекции и помощи детям с различными нарушениями в психофизическом развитии, труды Мастюковой, Мамайчук, Никольской;
- 2) описательный, включает в себя медицинские и педагогические вопросы коррекции аномального развития;
- 3) широкое внедрение экспертно-психологических методов в системах психологических исследований;
- 4) развитие методов психологической коррекции, работы Л. С. Выготского.

2. Расположите правильно стадии вовлечения аутистов в разные виды деятельности, формирования произвольной, волевой регуляции поведения:

- 1) переход от манипулятивной игры к сюжетной;
 - 2) работа по воспитанию навыков самообслуживания;
 - 3) отрабатывается реакция оживления и слежения, формируется зрительно-моторный комплекс.
3. Расположите правильно три основных структурно-функциональных блока, обеспечивающих интегративную деятельность головного мозга (А. Р. Лурия):

- 1) Блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности;
- 2) Энергетический блок, или блок регуляции тонуса активности

головного мозга;

3) Блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации.

4. Определите последовательность наиболее опасных периодов индивидуального развития, обуславливающих повышенный риск возникновения любых заболеваний, в том числе психических, и способствуют утяжелению их течения:

- 1) момент рождения ребенка и период новорожденности – переход к внеутробной жизни; метаболическая и функциональная адаптация;
 - 2) период раннего и первого детства (2 года – 7 лет), когда заканчивается формирование взаимосвязей между органами, системами и аппаратами органов;
 - 3) момент слияния половых клеток – оплодотворение;
 - 4) формирование зачатков осевых органов (головного и спинного мозга, позвоночного столба, первичной кишки) и формирование плаценты (3–8-я неделя развития);
 - 5) время развития половых клеток – овогенез и сперматогенез;
 - 6) имплантация зародыша (4–8-е сутки эмбриогенеза);
 - 7) стадия усиленного роста головного мозга (15–20-я неделя);
 - 8) подростковый возраст (период полового созревания – у мальчиков с 13 до 16 лет, у девочек – с 12 до 15 лет).
- Одновременно с быстрым ростом органов половой системы активизируется эмоциональная деятельность;
- 9) формирование функциональных систем организма и дифференцирование мочеполового аппарата (20–24-я неделя пренатального периода).

5.2. Темы письменных работ

Примерные темы рефератов (презентаций):

Клинические формы деменций.

Болезнь Альцгеймера.

Сосудистая деменция.

Болезнь Пика.

Болезнь Гентингтона.

Деменция при шизофрении.

Деменция при эпилепсии.

Фетальный алкогольный синдром.

Причины фетального алкогольного синдрома.

Симптомы фетального алкогольного синдрома

Классификация фетального алкогольного синдрома.

Диагностика фетального алкогольного синдрома.

Лечение фетального алкогольного синдрома.

Прогноз и профилактика фетального алкогольного синдрома

5.3. Фонд оценочных средств

Примерный перечень вопросов к практическим занятиям

Раздел 2. Тема 1. Клиника интеллектуальных нарушений при олигофрении.

Вопросы

Понятие об основных формах интеллектуальных нарушений.

Олигофрения как группа различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям непрогредиентных патологических состояний.

Исследования В. И. Лубовского, Е. Н. Марциновской, А. И. Мещерякова психической сферы детей при олигофрении. Изучение нервных процессов при всех формах олигофрении М. С. Певзнер, В. И. Лубовского. Клиника и патогенез ведущего нарушения (основного симптома) олигофрении.

Раздел 2. Тема 2. Дифференцированные формы олигофрении. Клиника дифференцированных форм олигофрении. Олигофрении при хромосомных болезнях. Наследственные формы олигофрении. Метаболические олигофрении. Фенилкетонурия. Смешанные по этиологии (эндогенно-экзогенные) формы олигофрении. Экзогенно обусловленные формы олигофрении. Клиника семейных форм олигофрении.

Раздел 2. Тема 3. Клиника интеллектуальных нарушений при деменции. Клинические формы деменций. Болезнь Альцгеймера. Сосудистая деменция. Болезнь Пика. Болезнь Гентингтона. Деменция при шизофрении. Деменция при эпилепсии.

Раздел 2. Тема 4. Алкогольный синдром плода. Фетальный алкогольный синдром. Причины фетального алкогольного синдрома. Симптомы фетального алкогольного синдрома. Классификация фетального алкогольного синдрома. Диагностика фетального алкогольного синдрома. Лечение фетального алкогольного синдрома. Прогноз и профилактика фетального алкогольного синдрома.

Раздел 2. Тема 5. Детский аутизм. Синдром аутизма: определение, исторический аспект. Синдром Л. Каннера. Синдром Аспергера. Структура дефекта при РДА. Причины возникновения аутизма. Классификации детского аутизма. Дифференциальная диагностика аутизма. Диагностика психического развития ребенка. Коррекционная работа при аутизме: принципы, задачи, этапы, основные направления, приемы. Холдинг-терапия.

Раздел 2. Тема 6. Психопатии. Виды психопатий: ядерные, или конституциональные, краевые, или приобретенные, органические. Группы психопатий. Понятие об акцентуациях характера, классификации.

Раздел 3. Тема 7. Обследование ребенка с возможными интеллектуальными отклонениями.

1. Задачи и принципы изучения детей с возможными интеллектуальными нарушениями.
2. Методы изучения детей с нарушениями развития:
 - 2.1. Изучение документации ребенка.
 - 2.2. Изучение продуктов деятельности ребенка.
 - 2.3. Метод наблюдения.
 - 2.4. Метод беседы.
 - 2.5. Метод эксперимента.
 - 2.6. Оценка результатов деятельности ребенка.
3. Процедура психологического исследования.

Раздел 3. Тема 8. Медицинская работа во вспомогательных школах и детских домах для умственно отсталых детей. Коррекционная направленность обучения и воспитания во вспомогательной школе. История развития коррекционно-развивающего обучения. Коррекционная направленность обучения и воспитания во вспомогательной школе. Соотношение понятий «коррекционное развитие», «коррекционное обучение», «коррекционное воспитание». Соотношение коррекционных компонентов (обучения, воспитания и развития) (В.С. Леднёв). Организация социальной среды для успешного коррекционно-педагогического процесса. Цели и задачи коррекционно-воспитательной работы во вспомогательной школе. Трудовое обучение и подготовка к посильным видам труда. Физическое воспитание. Самообслуживание. Бытовая ориентировка и социальная адаптация. Благоприятная семейная обстановка и тесная связь специального учреждения с семьёй. Проблемы и перспективы развития коррекционного обучения и воспитания детей с нарушениями интеллекта. Типы специальных учреждений для умственно отсталых детей и подростков. Критерии оценивания (в баллах)

Количество баллов Критерии оценки

- 2 балла 1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

1,5 балла обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же и исправляет, и 1-2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого

1 балла обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал не последовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0,5 балла обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Эта оценка отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Примерные задания для итогового контроля

Уровень А – вопросы с одним ответом

1. Данные о слабоумии впервые появились:

- а) XVI-XVII в. б) XX в. в) XX в.

2. Впервые характеристику идиотии дал:

- а) Ф. Пинель; б) Э. Сеген; в) Д. Бурневиль; г) Г. Е. Сухарева.

3. Впервые описание больных детей с имбецильностью и ее определение дал:

- а) Ф. Пинель; б) Э. Сеген; в) Д. Бурневиль; г) Ж. Эскироль; д) Г. Е. Сухарева; е) М. С. Певзнер

4. Впервые классификацию слабоумия дал:

- а) Ф. Пинель; б) Э. Сеген; в) Д. Бурневиль; г) Ж. Эскироль; д) Г. Е. Сухарева; е) М. С. Певзнер

5. Основоположником отечественной дефектологии является:

- а) И. Л. Мерзиевский; б) В. Л. Кашенко; в) С. С. Корсаков; г) Г. И. Россолимо.

Уровень Б – вопрос с точным ответом

1) РДА – клиническая модель ... развития.

2) Морфологические исследования синдрома Дауна обнаруживают ... размера и массы мозга, недостаточную ... борозд и извилин, недоразвитие ... долей, мозжечка и диэнцефальных отделов мозга, ... количество и неправильное расположение ганглиозных клеток коры, нарушение миелинизации.

3) Олигофрения при аномалиях половых хромосом: Синдром ...-Тернера.

4) Синдром ... (47, XXY) описан Н. F. Klinefelter, E. C. Reifenshtein, F. J. Albrigit в 1942 г.

5) Примерно 80% больных с синдромом ... имеют легкие признаки психического недоразвития с неравномерной своеобразной структурой интеллектуального дефекта. У этих больных в большей степени страдают предпосылки интеллектуальной деятельности, рано обнаруживаются дисгармония эмоционально-волевой сферы и формирование аномальных качеств личности при негрубом недоразвитии абстрактного мышления.

Уровень В – вопрос с множественным выбором (содержится несколько вариантов ответов, из которых верными могут быть несколько)

1. Какие группы детей с аутизмом выделяет О.С. Никольская в классификации:

- 1) с отрешенностью от окружающего, полным отсутствием потребности в контакте;
- 2) с преобладанием многочисленных стереотипий, симбиозом с матерью;
- 3) с преобладанием сверхценных интересов, фантазий, повышением влечений;
- 4) с чрезвычайной ранимостью окружающим;
- 5) частой потребностью в контакте.

2. Врожденной причиной возникновения умственной отсталости может служить:

- 1) депривация;
- 2) энцефалиты;
- 3) несовместимость по резус-фактору;
- 4) возраст родителей.

3. Назовите критерии олигофрении:

- а) поражение ребенка после 2-х лет;
- б) поражение ребенка до 2-х лет;
- в) проградентность;
- г) непроградентность;
- д) тотальность психического недоразвития; е) избирательность психического недоразвития.

4. Определите клинические формы олигофрений, выделенные М. С. Певзнер:

- 1) неосложненная форма без выраженных нарушений эмоционально-волевой сферы и без грубых выпадений функций анализаторов;
- 2) олигофрения, осложненная гидроцефалией;
- 3) олигофрения, сочетающаяся с локальными нарушениями слуха, речи, пространственного синтеза, двигательных систем;
- 4) дисфорическая форма психического недоразвития;
- 5) олигофрения с недоразвитием переднеобных отделов головного мозга;
- 6) олигофрения, сочетающаяся с поражением подкорковых структур мозга;
- 7) атоническая форма олигофрений.

5. Главными критериями олигофрении являются:

- 1) своеобразная психопатологическая структура слабоумия с преобладанием слабости абстрактного мышления при меньшей выраженности нарушений предпосылок интеллекта и относительно менее грубым недоразвитием эмоциональной

сферы;

- 2) нарушения социальной адаптации;
- 3) непрогредиентность интеллектуальной недостаточности, являющейся следствием нарушения онтогенетического развития;
- 4) замедленный темп психического развития индивида.

Уровень Г – вопрос на соответствие (ответ состоит из 2 столбцов, между которыми нужно установить соответствие)

1. Соотнесите виды слабоумия и их характеристики

- | | | |
|----|--|----------------------------|
| А. | нет глубоких органических изменений, могут многие годы проявлять глубокое слабоумие, а затем неожиданно для окружающих, в том числе и врачей, обнаружить относительно хорошо сохранившиеся интеллект, память и чувственную сферу | тотальное (паралитическое) |
| Б. | выраженная слабость суждений, резкое снижение критики, торпидность психических процессов, стойкая эйфория, утрата индивидуальных особенностей психического склада | дисмнестическое |
| В. | возникает на почве грубоорганического поражения головного мозга, проявления ослабления памяти, часто с преобладанием расстройств памяти прошлого над запоминанием текущих событий; эмоциональное недержание, слезливая беспомощность, легко возникающая растерянность | эпилептическое |
| Г. | проявляется в значительном снижении памяти, в своеобразном изменении мышления, когда человек начинает терять способность различать главное и второстепенное, ему все кажется важным, все мелочи – значительными. Мышление становится вязким, непродуктивным, патологически обстоятельным, больной никак не может выразить свою мысль. Характерно также сужение круга интересов, концентрация внимания исключительно на своем состоянии | шизофреническое |

2. Соотнесите тип отклоняющегося развития и его характеристики:

- | | | |
|----|--|---------------|
| А. | вид аномалии, связанный с тяжелыми нарушениями отдельных анализаторных систем | Недостаточное |
| Б. | недостаточность по отношению к средненормативному всех (тотальное, задержанное) или отдельных (парциальных) психических функций, их базовых составляющих | Асинхронное |
| В. | сложные сочетания недоразвития, ускоренное (акселеративного) развития, искаженного развития как отдельных психических функций, так и структуры их базовых составляющих | Поврежденное |
| Г. | наличие повреждающего влияния на мозг того или иного фактора, искажающего органические основы развития | Дефицитарное |

3. Соотнесите критические периоды психического развития в пренатальном и в периоде новорожденности:

- | | | | |
|----|-----------------------|----|--|
| А. | 1-1,5 месяцев | А. | внутриутробного развития плода соответствует закладке подкорковых структур мозга |
| Б. | 15-25 неделя | Б. | закладка структур коры головного мозга |
| В. | 28 неделя | В. | появление элементов слуховой памяти и корреляций поведения плода с психическим состоянием матери |
| Г. | 30-40 неделя | Г. | предродовой анабиоз плода |
| Д. | 3-5 дней перед родами | Д. | недифференцированное восприятие своего Я |

4. Определите тип нарушения психического развития:

- | | | | |
|----|------------|----|--|
| А. | Ретардация | А. | Запаздывание или приостановка, незавершенность психического развития, отставание в развитии одной или нескольких функциональных систем, отсутствие инволюции более ранних форм |
| Б. | Асинхрония | Б. | Временная или окончательная утрата приобретённых навыков с заменой их более примитивными |
| В. | Регресс | В. | Выраженное опережение в развитии одних психических функций и свойств и значительное отставание темпа и сроков созревания других |

Уровень Д – вопрос на упорядочивание (ответы необходимо расположить в том или ином порядке).

1. Расположите в правильной последовательности этапы развития методов психологической коррекции развития детей и подростков с ОВЗ:

- 1) интенсивное формирование практической коррекции, разработка программы психологической коррекции и помощи детям с различными нарушениями в психофизическом развитии, труды Мастюковой, Мамайчук, Никольской;
- 2) описательный, включает в себя медицинские и педагогические вопросы коррекции аномального развития;
- 3) широкое внедрение экспертно-психологических методов в системах психологических исследований;
- 4) развитие методов психологической коррекции, работы Л. С. Выготского.

2. Расположите правильно стадии вовлечения аутистов в разные виды деятельности, формирования произвольной, волевой регуляции поведения:

- 1) переход от манипулятивной игры к сюжетной;
- 2) работа по воспитанию навыков самообслуживания;
- 3) отрабатывается реакция оживления и слежения, формируется зрительно-моторный комплекс.
3. Расположите правильно три основных структурно-функциональных блока, обеспечивающих интегративную деятельность головного мозга (А. Р. Лурия):

- 1) Блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности;
- 2) Энергетический блок, или блок регуляции тонуса активности

головного мозга;

3) Блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации.

4. Определите последовательность наиболее опасных периодов индивидуального развития, обуславливающих повышенный риск возникновения любых заболеваний, в том числе психических, и способствуют утяжелению их течения:

- 1) момент рождения ребенка и период новорожденности – переход к внеутробной жизни; метаболическая и

функциональная адаптация;

- 2) период раннего и первого детства (2 года – 7 лет), когда заканчивается формирование взаимосвязей между органами, системами и аппаратами органов;
- 3) момент слияния половых клеток – оплодотворение;
- 4) формирование зачатков осевых органов (головного и спинного мозга, позвоночного столба, первичной кишки) и формирование плаценты (3–8-я неделя развития);
- 5) время развития половых клеток – овогенез и сперматогенез;
- 6) имплантация зародыша (4–8-е сутки эмбриогенеза);
- 7) стадия усиленного роста головного мозга (15–20-я неделя);
- 8) подростковый возраст (период полового созревания – у мальчиков с 13 до 16 лет, у девочек – с 12 до 15 лет).

Одновременно с быстрым ростом органов половой системы активизируется эмоциональная деятельность;

- 9) формирование функциональных систем организма и дифференцирование мочеполового аппарата (20–24-я неделя пренатального периода).

5.4. Перечень видов оценочных средств

- посещение лекций
 – качественная работа на практических занятиях
 – качественная работа на лабораторных занятиях
 – выполнение контрольной работы
 - решение психологических задач

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Шипицына Л. М.	Психология детей с нарушениями интеллектуального развития: учеб. для студентов высш. проф. образования : [по направлению подгот. Спец. (дефектол.) образование (квалификация "бакалавр")]	Москва: Академия, 2012
Л1.2	Московкина А. Г., Уманская Т. М.	Клиника интеллектуальных нарушений: учебное пособие	Москва: Прометей : Московский педагогический гос. ун-т, 2013
Л1.3	Бакиева Н. З.	Клиника интеллектуальных нарушений: курс лекций : учеб. пособие для студентов вузов	Москва: ВЛАДОС, 2017

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	официальный сайт Министерства образования и науки РФ;
Э2	навигатор в сфере образования
Э3	online библиотека
Э4	национальная электронная библиотека
Э5	российская библиотека диссертаций
Э6	ЭБС "Университетская библиотека online
Э7	электронные библиотеки образовательного портала РФ.

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Для осуществления образовательного процесса по дисциплине необходимо использование следующего лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения:
6.3.1.2	Базовый набор программ: ОС Windows 10. Профессиональная 64bit; Office Standard 2019, Russian (Подписка для образовательных учреждений, ООО «+Альянс»);
6.3.1.3	ОС Astra Linux Special Edition 1.7 Вариант лицензирования «Орел» (Без ограничения срока)
6.3.1.4	LibreOffice свободно распространяемый офисный пакет
6.3.1.5	Браузеры: Mozilla Firefox, Яндекс, Спутник, Атом
6.3.1.6	Архиватор 7-Zip(free) — свободно распространяемый программный продукт
6.3.1.7	Программное обеспечение электронного обучения включает в себя:
6.3.1.8	- образовательный портал на базе CMS Moodle www.moodle21.ru, обеспечивающую разработку и комплексное использование электронных образовательных ресурсов;
6.3.1.9	- программное обеспечение для проведения учебных мероприятий в формате видеоконференций Яндекс.Телемост, Сферум.
6.3.1.10	

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	
6.3.2.2	Электронные ресурсы:
6.3.2.3	Электронная библиотека ЧГПУ http://lib.chgpu.edu.ru/
6.3.2.4	ЭБС IPR SMART https://www.iprbookshop.ru .

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещение для самостоятельной работы обучающихся с возможностью подключения к сети Интернет и доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБОУ ВО «ЧГПУ им. И.Я Яковлева».
7.2	Для освоения дисциплины в учебном процессе используются: компьютерное и мультимедийное оборудование; видео- и аудиовизуальные средства обучения (ноутбук, нетбук, магнитофон, CD-проигрыватель); электронная библиотека кафедры (труды преподавателей кафедры на электронных носителях) и др.
7.3	

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Курс включает в себя связанные между собой темы, обеспечивающие последовательное освоение содержания дисциплины и формирование умений и навыков.

Изучение рекомендуется начать с ознакомления с рабочей программой дисциплины, с ее структурой, содержанием конкретных разделов. Следует обратить внимание на примерный перечень практических заданий, которые предстоит выполнить студенту в ходе освоения курса. Необходимо также ознакомиться с учебно-методическим и информационным обеспечением дисциплины и с данными методическими указаниями.

Обучение по дисциплине осуществляется в следующих формах:

- аудиторские занятия (лекции, семинарские занятия);
- выполнение практических заданий в ходе практических занятий;
- самостоятельная работа студента (подготовка к лекциям, практическим занятиям, тестам, индивидуальная консультация с преподавателем);
- экзамен.

Работа во время проведения лекций.

Лекции дают обучающимся систематизированные знания по дисциплине, концентрируют их внимание на наиболее сложных и важных вопросах. Во время лекционных занятий рекомендуется вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на формулировки и категории, раскрывающие суть того или иного явления или процессов, выводы и практические рекомендации.

Не надо стремиться записать дословно всю лекцию, следует записывать наиболее существенное, на что обращает внимание преподаватель. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно при записи оставлять поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные заметки, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает преподаватель, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения. Рекомендуется использовать и предлагаемое преподавателем структурирование учебного материала – оформление его в таблицах, в схемах. Такое «не сплошное» конспектирование даст возможность отструктурировать содержание учебного материала, что поможет в последующем быстро найти нужную информацию, а также запомнить ее. Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

После окончания учебных занятий для закрепления материала желательно просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня, разобрать, при необходимости зафиксировать примеры, рассмотренные в ходе лекции, отметить места, не совсем ясные для понимания, чтобы в свободное от занятий время можно было вернуться к ним для уточнения.

Работая в свободное время над конспектом лекций, необходимо использовать не только основную литературу, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал преподаватель. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Работа по подготовке к практическим занятиям.

Цикл практических занятий по курсу предполагает обсуждение отдельных тем с одновременным выполнением практических заданий, выполнение которых обеспечивает освоение конкретных умений и навыков. Подготовка к отдельным занятиям является самостоятельной, часть занятий предусматривает рассмотрение и обсуждение вопросов без самостоятельной подготовки.

При самостоятельной подготовке к практическим занятиям необходимо найти материал по вопросам, обозначенным в конкретной теме. Не следует распределять вопросы темы между собой, поскольку проведение занятий не предусматривает простое заслушивание материала, а предполагает разнообразные формы работы со студентами – выполнение мини-контрольных, формулирование вопросов и ответов на них, выполнение практических и тестовых заданий и др.

Применяемые преподавателем методы работы с аудиторией нацелены на стимулирование познавательной активности, повышение заинтересованности в дисциплине, на формирование критичности мышления, умения сравнивать,

анализировать, обобщать. На семинарских занятиях приветствуется активное участие в обсуждении вопросов плана, что учитывается преподавателем при выставлении баллов за работу на занятии.

Студенту рекомендуется следующая последовательность подготовки к практическому занятию:

- 1) ознакомиться с планом занятия, который отражает содержание предложенной темы;
- 2) прочитать литературу по теме;
- 3) зафиксировать материал

– целесообразнее это сделать в схемах, таблицах или иными способами, которые помогут лучше усвоить материал и при необходимости быстро найти нужную информацию;

– особое внимание нужно уделить основным понятиям, классификациям, типологиям и т.п.;

– определения желательно заучить и внести в свой глоссарий, который желательно вести с самого начала курса;

4) сформулировать вопросы по содержанию учебного материала, относительно которых возникло непонимание – эти вопросы можно будет задать на занятии преподавателю или предложить студентам для обсуждения;

5) далее нужно проверить себя, ответив на вопросы плана, что позволит понять, насколько усвоена данная тема.

Результат такой работы должен проявиться в способности студента свободно ответить на теоретические вопросы, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические и иные задания, которые даны в фонде оценочных средств дисциплины.

Освоение курса предполагает отработку ряда исследовательских умений в ходе выполнения практических заданий, выполняемых в ходе занятий. Часть заданий выступает в виде контрольных работ, поэтому оценивается дополнительными баллами.

Завершается курс экзаменом, при котором учитываются баллы, полученные студентом в ходе рейтинговой оценки учебной деятельности.

Самостоятельная работа по освоению дисциплины.

Самостоятельная работа обучающихся является важнейшим видом освоения содержания дисциплины, подготовки к семинарским занятиям и к выполнению практических заданий. Сюда же относятся и самостоятельное углубленное изучение тем дисциплины. Самостоятельная работа представляет собой постоянно действующую систему, основу образовательного процесса и носит исследовательский характер, что послужит в будущем основанием для подготовки выпускной квалификационной работы, практического применения полученных знаний.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяет студентам развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения.

Самостоятельная работа студентов по освоению курса заключается в следующем:

– планомерно и систематически повторять материал лекций;

– изучать учебный материал по рекомендованным учебным пособиям и учебникам; фиксировать для себя наиболее важные моменты;

– обстоятельно готовиться к практическим занятиям;

– стараться выполнять все плановые задания, даваемые преподавателем, на самом занятии; в случае невозможности выполнить задание на аудиторном занятии в силу объективных обстоятельств (отсутствия по болезни или иным причинам) необходимо выполнить его в самое ближайшее время;

– подготовиться к сдаче экзамена.

В процессе изучения курса необходимо обратить внимание на самоконтроль знаний. С этой целью обучающийся после изучения каждой отдельной темы и затем всего курса по учебнику и дополнительной литературе должен проверить уровень своих знаний с помощью контрольных вопросов, которые помещены в конце каждой темы.