

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Наумова Наталия Александровна  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41  
Уникальный программный ключ:  
6b5279da4e034bffa679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области  
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ  
(МГОУ)  
Факультет Специальной педагогики и психологии  
Кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии

Согласовано управлением организации и  
контроля качества образовательной  
деятельности  
«10» 06 2020 г.  
Начальник управления \_\_\_\_\_  
/ М.А. Миненкова /

Одобрено учебно-методическим советом  
Протокол «10» 06 2020 г. № 7  
Председатель \_\_\_\_\_  
/ Г.Е. Суолин /



**Рабочая программа дисциплины**  
**ПСИХОПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

**Направление подготовки**  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

**Профиль:**  
Дошкольная дефектология

**Квалификация**  
Бакалавр

**Форма обучения**  
Очная

Согласовано с учебно-методической комиссией факультета специальной педагогики и психологии: Протокол от «10» 06 2020г. № 10 Председатель УМКом _____ / М.С. Рукавицин /	Рекомендовано кафедрой клинических основ дефектологии и специальной психологии Протокол от «10» 05 2020г. № 10 Зав. кафедрой _____ / С.Н. Утенкова /
--	---

Мытищи  
2020

Автор-составитель:  
Рогачева Татьяна Анатольевна  
доктор медицинских наук

Рабочая программа дисциплины «Психопатология детского возраста» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 22.02.18г. № 123.

Дисциплина «Психопатология детского возраста» входит в обязательную часть Блока 1 учебного плана и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Планируемые результаты обучения.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	4
3. Объем и содержание дисциплины.....	4
4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	5
5. Фонд оценочных средств для проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине.....	8
6. Учебно-методическое и ресурсное обеспечение дисциплины.....	22
7. Методические указания по освоению дисциплины.....	23
8. Информационные технологии для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	23
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	23

## 1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

**1.1. Цель курса:** формирование системы знаний по общей психопатологии, необходимой работы с детьми-инвалидами и лицами с ОВЗ, страдающими психопатологией; в практических учреждениях как системы образования, так и – здравоохранения и - социального развития.

### **Задачи курса:**

раскрыть формирование основных психических процессов, подчеркнуть их возрастные особенности, значение нормы и патологии в психическом развитии, выявить причины отклонений и описать соответствующую клиническую картину болезни.

### **1.2. Планируемые результаты обучения**

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ОПК-8 «способность осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний»

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Психопатология детского возраста» входит в модуль «Медико-биологические основы дефектологии» обязательной части подготовки бакалавров по направлению подготовки 44.03.03 - «Специальное (дефектологическое) образование».

Для освоения дисциплины студенты используют знания, умения, навыки, сформированные в ходе изучения дисциплин модулей «Медико-биологические основы дефектологии», «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья», «Специальная психология детей и подростков», дисциплин «Клиническая психология детей и подростков» и «Возрастная и педагогическая психология»; понятийно и теоретически дисциплина связана и создаёт терминологическую базу для дисциплин: «Адаптированные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья», «Теория и практика инклюзивного обучения», а также ряда специальных дисциплин.

Освоение дисциплины является необходимой основой для прохождения преддипломной практики и подготовки к итоговой аттестации.

## 3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Форма обучения
	Очная
Объем дисциплины в зачетных единицах	3
Объем дисциплины в часах	108
Контактная работа	36.2
Лекции	12
Практические	24
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,2
Зачёт	0.2

Контроль	7,8
Самостоятельная работа	64

Формой промежуточной аттестации являются – зачет в 6 семестре.

### 3.2.Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) Дисциплины с кратким содержанием	Кол-во часов	
	Лекции	Практические занятия
Раздел 1 Основные положения психопатологии	2	4
Раздел 2 Симптомы и синдромы психических расстройств	4	8
Раздел 3 Частная психопатология	4	8
Раздел 4 Методы обследования детей и лечебная педагогика по отношению к разным категориям детей с аномальным развитием	2	4
Итого	12	24

#### 4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методические обеспечения	Формы отчетности
Клинико-физиологические основы психопатологии	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. В чем заключается связь среды и организма?</li> <li>2. Расскажите о значении работ И.М.Сеченова и И.П. Павлова по физиологии высшей нервной деятельности.</li> <li>3. Что представляет собой принцип доминанты А.А. Ухтомского?</li> <li>4. Объясните значение компенсации нарушенных функций.</li> <li>5. Расскажите о значении условных и безусловных рефлексов.</li> <li>6. Какие основные нервные процессы происходят в коре головного мозга?</li> <li>7. Расскажите о принципах деятельности нервной системы.</li> <li>8. Как взаимодействуют между собой кора и внутренние органы?</li> <li>9. Опишите типы высшей нервной деятельности по И.П. Павлову.</li> <li>10. Каково значение работ Н.И. Красногорского по изучению формирования типов высшей нервной деятельности и опишите их особенности на примере детей детского сада?</li> <li>11. Расскажите о фазах сна и объясните значение сна для человека.</li> <li>12. Опишите значение биоритма для</li> </ol>	12	Составление конспекта	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Амастьянц Р.А., Амастьянц Э.А. Высшие мозговые функции и их нарушения. М., 1999.</li> <li>2. Бадалян А.О. Невропатология: учебник. – М.: Изд. центр «Академия», 2004.</li> </ol>	Защита конспекта

	детского организма.				
Симптомы психических расстройств	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие компоненты процесса познания вы знаете?</li> <li>2. Какие особенности ощущений в детском возрасте?</li> <li>3. Ощущение и восприятие. Виды расстройств и их отличия.</li> <li>4. Иллюзии и галлюцинации. Их различия. Механизм возникновения.</li> <li>5. Патофизиологические механизмы расстройств восприятия.</li> <li>6. Объясните возрастные особенности возникновения и проявления галлюцинаций с позиций возрастной периодизации по В.В. Ковалеву.</li> <li>7. Особенности восприятия у детей с отклонениями в развитии.</li> <li>8. Расскажите о причинах возникновения психосенсорных расстройств.</li> <li>9. Дайте характеристику представлений и их значение в психическом развитии ребенка. ?</li> </ol>	14	<p>Составление конспекта</p> <p>Разработка презентации</p> <p>Подготовка тестированию</p>	<p>Бадалян А.О. Невропатология: учебник. – М.: Изд. центр «Академия», 2004.</p> <p>Никифоров А.С. Гусев Е.И. Общая неврология: учебное пособие. – М.: Изд.гр. «ГЭОТАР – Медиа», 2007.</p> <p>интернет ресурсы</p>	<p>Защита конспекта, представление презентации, Прохождение тестирования</p>
Аффективные и эффекторные расстройства	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что такое эмоции? Чем они отличаются от чувств?</li> <li>2. Какие особенности формирования эмоциональной сферы?</li> <li>3. Опишите виды расстройств эмоциональной сферы.</li> <li>4. Как формируется эмоционально волевая сфера в детском возрасте?</li> </ol>	12	<p>Работа над рефератом по одной из систем</p>	<p>Бадалян А.О. Невропатология: учебник. – М.: Изд. центр «Академия», 2004.</p> <p>Никифоров А.С. Гусев Е.И. Общая неврология: учебное пособие. – М.: Изд.гр. «ГЭОТАР –</p>	<p>Защита реферата</p>

	<p>5. Что такое влечение? Какие виды патологии влечения вы знаете?</p> <p>6. Какие виды нарушений двигательной волевой сферы вы знаете?</p> <p>7. Какие особенности эмоциональных расстройств могут наблюдаться в детском возрасте?</p> <p>8. Как вы представляете себе «негативизм» и его значение в воспитательском процессе?</p> <p>9. Назовите различия гипобулии и ступора.</p> <p>10. Что представляет собой садизм и мазохизм?</p> <p>11. Особенности работы воспитателя и педагога с детьми, страдающими аффективными и эффорными расстройствами.</p>			<p>Медиа», 2007. интернет ресурсы</p>	
<p>Психические расстройства при психоневрологических болезнях</p>	<p>1. История изучения шизофрении.</p> <p>2. Формы течения болезни.</p> <p>3. Значение возраста для проявления болезни.</p> <p>4. Особенности проявления болезни в раннем детском возрасте.</p> <p>5. Особенности проявления болезни в дошкольном возрасте.</p> <p>6. Особенности проявления болезни в младшем школьном возрасте.</p> <p>7. Характерные признаки шизофрении.</p> <p>8. Особенности эмоциональных расстройств.</p> <p>9. Особенности психических</p>	14	<p>Разработка презентации</p>	<p>1. Ахутина Т.В. Нейродинамический анализ динамической афазии. – М., 1975</p> <p>Бадалян А.О. Невропатология: учебник. – М.: Изд. центр «Академия», 2004.</p> <p>Никифоров А.С. Гусев Е.И. Общая неврология: учебное пособие. – М.: Изд. гр. «ГЭОТАР – Медиа», 2007. интернет ресурсы</p>	<p>Представление презентации</p>

	<p>расстройств при шизофрении.</p> <p>10. Характеристика простой формы шизофрении.</p> <p>11. Кататония и гебефрения как проявление детских форм шизофрении.</p> <p>12. Этиология шизофрении.</p> <p>13. Методы воспитания и обучения больных детей.</p> <p>14. Особенности течения галлюцинаторно параноидной формы шизофрении.</p> <p>15. Проявления шизофрении у подростков.</p> <p>16. Чем отличается проявление шизофрении у подростков от акцентуации личности?</p>				
Психопатии	<p>1. Определение термина «психопатия».</p> <p>2. Этиология психопатии.</p> <p>3. Современная классификация психопатических расстройств.</p> <p>4. Проявления психопатии у подростков и взрослых.</p> <p>5. Формы психопатии по работам Г.Е. Сухаревой.</p> <p>6. Задачи воспитателя в группах детей с девиантным поведением.</p> <p>7. Возрастной аспект установления диагноза психопатии.</p> <p>8. Значение трудовой деятельности для детей с психопатическими наклонностями.</p> <p>9. Педагогическая направленность в</p>	12	Составление конспекта	<p>Бадалян А.О. Невропатология: учебник. – М.: Изд. центр «Академия», 2004.</p> <p>Никифоров А.С. Гусев Е.И. Общая неврология: учебное пособие. – М.: Изд.гр. «ГЭОТАР – Медиа», 2007.</p> <p>интернет ресурсы</p>	Защита конспекта

	<p>работе с трудными детьми.  10. Причины, вызывающие  необходимость выделять  психопатию, как одну из форм  психических расстройств.</p>				
ИТОГО		64			

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы:

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-8 «способность осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний»	1. Работа на учебных занятиях. 2. Самостоятельная работа

- 5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Описание показателей	Этап формирования	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-8	пороговый	<b>Знать</b> психофизические, возрастные особенности и индивидуальные образовательные потребности обучающихся <b>Уметь</b> осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся .	1. Работа на учебных занятиях. 2. Самостоятельная работа	Наличие защищённых конспектов, рефератов	41-60

	- продвинутый	<p><b>Знать</b> способы осуществления образовательно-коррекционной деятельности с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся.</p> <p><b>Уметь</b> осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся .</p> <p>- <b>Владеть</b> способностью осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся</p>	<p>1.Работа на учебных занятиях.</p> <p>2.Самостоятельная работа</p>	Наличие защищенных конспектов и рефератов, представление презентации, прохождение тестирования	61-100
--	---------------	---	--	--	--------

### 5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

#### Темы презентаций

- 1) Психопатология и психиатрия.
- 2) История психиатрии.
- 3) Уровни психических заболеваний.
- 4) Продуктивная и негативная симптоматика при психических заболеваниях.
- 5) Виды течения и исходов психических заболеваний.
- 6) Расстройства ощущений при психических заболеваниях.
- 7) Галлюцинации: определение, классификация, отличия галлюцинаций и иллюзий.
- 8) Ассоциативные расстройства мышления при психических заболеваниях.
- 9) Бред, классификация бреда. Особенности бредовых идей у детей.
- 10) Навязчивые состояния у детей.
- 11) Синдром патологических страхов у детей.
- 12) Дисморфоманический синдром.
- 13) Паранойяльный и параноидный синдромы.
- 14) Приобретенное слабоумие (деменция).
- 15) Нарушение памяти. Дисмнезии и парамнезии.
- 16) Депрессивный синдром.
- 17) Маниакальный синдром.
- 18) Абулия и гипобулия: общее и различное.

- 19) Кататонический синдром.
- 20) Делирий.
- 21) Онейроид.
- 22) Сумеречное помрачение сознания.
- 23) Алкоголизм: клиника, последствия. Детский алкоголизм.
- 24) Наркомании. Последствия систематического употребления наркотиков.
- 25) Изменение психики при эпилепсии.
- 26) Шизофрения: определение, классификация. Облигатные симптомы шизофрении.
- 27) Психогенные заболевания: понятие, этиология, патогенез.
- 28) Реактивные психозы: понятие, клинические варианты.
- 29) Психосоматические заболевания.
- 30) Акцентуации характера у подростков, причины. Классификация.
- 31) Психопатии: определение, этиология, диагностические критерии.
- 32) Психотерапия. Основные методы.

### Тестовые задания к курсу

#### I вариант

1. 14 летний мальчик внезапно перестал питаться вместе с членами семьи, т.к. «от еды пахнет тухлятиной» К какому виду галлюцинации следует отнести:
  - а) тактильные;
  - б) вкусовые;
  - в) обонятельные.
2. Когда детский психиатр предлагает ребенку поговорить по игрушечному телефону с кем-то из значимых для него реальных или воображаемых лиц, и ребенок разговаривает, то речь идет о:
  - а) внушаемых слуховых галлюцинациях;
  - б) повышенной подчиняемости;
  - в) детской живости воображения;
  - г) снижение интеллектуального уровня.
3. Основное отличие иллюзии от галлюцинации связано с:
  - а) содержанием;
  - б) интенсивностью;
  - в) наличием или отсутствием воспринимаемого объекта или явления;
  - г) эмоциональным фоном.

4. Иногда все нормально. А, иногда поворачивая ключ в двери и в тот же момент чувствую у себя в области сердца такой же ключ, который тоже поворачивается, или больной слышит реальную фразу – и тут же в голове начинает звучать идентичная или похожая на нее фраза. Это примеры:
    - а) функциональных галлюцинаций;
    - б) рефлекторных галлюцинаций;
    - в) иллюзий;
    - г) сенестопатий;
    - д) бредового толкования.
  5. Какой из приводимых критериев депрессии является психологическим:
    - а) нарушение сна;
    - б) нарушение памяти;
    - в) отклонение от социальных норм;
    - г) нарушение аппетита.
  6. Какое из перечисляемых измерений используется для описания выраженности эмоциональных реакций:
    - а) уровень;
    - б) интенсивность;
    - в) подвижность;
- 20
- г) частота.

7. Какой из терминов описывает проявление эмоции во сне:  
 а) настроение;  
 б) аффект;  
 в) дисфория;  
 г) эутимия.

8. Дисфория – это:  
 а) поглощающее чувство печали при депрессии;  
 б) чувство подавленности;  
 в) мрачное, угрюмое, раздражительно - обозленное настроение;  
 г) неустойчивость настроения.

9. Эйфория –это:  
 а) особый вариант мании;  
 б) качественная градация мании;  
 в) приподнятое настроение;  
 г) безмятежно-благодушное блаженство с недостаточной критикой к своему состоянию.

10. Скачка идей – это нарушение процесса мышления в структуре каждого из расстройств:  
 а) депрессии;  
 б) мании;  
 в) эйфории;  
 г) синдрома мория.

11. Эйфория относится к маниакальным расстройствам так же, как и дисфория к:  
 а) биполярным;  
 б) депрессивным;  
 в) невротическим;  
 г) эпилептическим.

12. Диморфофобия и диморфомания могут быть сопоставлены как:  
 а) специфические фобии и соматоформные расстройства;  
 б) акцентуация характера;  
 в) навязчивые страхи и бредовые идеи;  
 г) психогенные и соматогенные.

13. Симптом «зеркала» и отказа фотографироваться встречаются в каком возрасте и при каком расстройстве (выберите по одному ответу в каждом столбце):  
 а) дошкольный возраст А. депрессия;  
 б) мл. школьный В. шизоидное расстройство личности;  
 в) подростковый С. диморфомания;  
 г) взрослый Д. бред воздействия;  
 д) пожилой и старческий Е. невроз страха.

14. Взрослый пациент объясняет смысл поговорки: «Не все золото, что блестит» так:  
 «Пуговица и стекло блестят, но они не золотые». Это пример мышления, какого из перечисленных типов:  
 а) резонерского;  
 б) детализированного;  
 в) конкретного;  
 21  
 г) разорванного.

15. Отец говорит ребенку: «Выключи радио», а тот в ответ «Радио» –это пример:  
 а) застревания;  
 б) вязкости;  
 в) тугоподвижности;  
 г) эхоталии;  
 д) стереотипии.

17. Что из перечисленного входит в число обязательных признаков делирия:  
 а) псевдогаллюцинации;  
 б) помрачение сознания;  
 в) депрессивный аффект;  
 г) страх.

18. Для истинных галлюцинаций характерно:  
 а) восприятие несуществующего;  
 б) возникновение существующего без реального объекта;  
 в) наличие непроизвольно возникающих представлений, проецируемых вовне;  
 г) характер проекции, неотличимой от реальных объектов;  
 д) все перечисленное.

19. При истинных тактильных галлюцинациях возникают ощущения:  
 а) ползания по телу насекомых;  
 б) появления на поверхности тела посторонних предметов;  
 в) появления под кожей посторонних предметов;  
 г) все перечисленное;  
 д) ничего из перечисленного.

20. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всеми перечисленными, кроме:  
 а) возникновения «внутренних», «сделанных», «мысленных» голосов;  
 б) звучания мыслей;  
 в) громких мыслей;

г) содержания брани, упреков, предсказаний, приказов;  
д) ощущения, что под языком больного произносятся слова. фразы.

21. Вербальные иллюзии характеризуются:

- а) ложным восприятием содержания реального разговора окружающих;
- б) восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах;
- в) возникновением, чаще на фоне тревожной подозрительности, страха;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

21. Маниакальная триада характеризуется:

- а) повышенным настроением;
- б) ускорением ассоциаций;
- в) двигательным возбуждением;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

22. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая:

- а) чрезмерно утрированное внимание к здоровью;

22

- б) убежденность, в существующем неизлечимом заболевании;
- в) подавленное настроение с сенестопатиями;
- г) бредовую убежденность в существовании неизлечимой болезни;
- д) разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения.

23. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) припадка с клонической и тонической фазой;
- б) разнообразных сложных, выразительных движений;
- в) сужения сознания;
- г) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг.

24. Искажённое, диспропорциональное дисгармоническое психическое развитие определяется как:

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

25. К возможным причинам психического дизонтогенеза относятся:

- а) генетические факторы;
- б) экзогенно-органические факторы;
- в) длительное неблагоприятное воздействие социально-психологических факторов;
- г) разнообразные сочетания тех и других;
- д) неверно всё перечисленное.

II вариант

1. Сознание пациентом места, времени и собственной личности относит к сфере:

- а) восприятия;
- б) эмоционального реагирования;
- в) ориентировки;
- г) памяти.

2. Что одно из перечисленного не входит в число синдромов помрачения сознания?

- а) делирий;
- б) аменция (острое бессмыслие);
- в) парафрения (фантастический бред величия, бред преследования воздействия);
- г) онейроид;
- д) кома.

3. Афазия - это:

- а) утрата языковых способностей;
- б) неспособность узнавать знакомые вещи;
- в) специфический вид нарушения ритма бодрствования.

4. Алексия - это:

- а) бедность словарного запаса;
- б) невозможность подобрать нужное слово;
- в) неспособность понимать смысл читаемого;
- г) неспособность к чтению.

5. Неспособность выполнять вербальные инструкции при сохранении понимания речи и моторных функций:

23

- а) акинезия;
- б) апраксия;
- в) агнозия;
- г) афазия.

6. Пациент хорошо понимает просьбу врача дотронуться до кончика носа но выполнить не может. О каком из перечисленных расстройств следует думать:

- а) дисфазия;

- б) акинезия (обездвиженность);
  - в) гипокинезия;
  - г) апраксия (действие).
7. Апраксия разделяется на две формы, в число которых не входит:
- а) аффективная;
  - б) идеаторная;
  - в) моторная.
8. Агнозия является симптомом:
- а) тяжелых неврозов;
  - б) бредовых психозов;
  - в) органического поражения головного мозга;
  - г) алкогольного делирия.
9. Термин "деменция" имеет в виду:
- а) глубокие степени олигофрении у взрослых;
  - б) приобретенное слабоумие;
  - в) слабоумие у лиц старческого возраста;
  - г) слабоумие после перенесенных психических заболеваний.
10. На протяжении всей беседы пациент сидит неподвижно в застывшей, причудливой позе. Такое поведение описывается как?
- а) маниакальное;
  - б) обсессивное;
  - в) инертное;
  - г) кататоническое.
11. при каком из расстройств наиболее вероятен кататонический синдром
- а) алкоголизм;
  - б) шизофрения;
  - в) эпилепсия;
  - г) маниакально-депрессивный психоз.
12. Булимия - это:
- а) патологическая ненасыщаемость, прожорливость;
  - б) вариант апатико-абулического синдрома;
  - в) склонность к поеданию несъедобных вещей;
  - г) характерный признак депрессии.
13. Как называется состояние нарушенного сознания с нарушением ориентировки и истинными зрительными галлюцинациями:
- а) делирии;

24

- б) деменция;
- в) аменция;

- г) мория.
14. У кого чаще, чем у других, встречается делириозное помрачение сознания:
- а) дети;
  - б) подростки;
  - в) взрослые;
  - г) женщины.
15. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным кроме:
- а) физической истощаемости;
  - б) психической истощаемости;
  - в) фиксационной амнезии;
  - г) аффективной лабильности;
  - д) нарушение сна.
16. Стадиями выключения сознания являются:
- а) обнубиляция;
  - б) оглушение;
  - в) сопор;
  - г) кома;
  - д) все перечисленные.
17. Сопор проявляется:
- а) патологическим сном;
  - б) неподвижностью больных (с закрытыми глазами);
  - в) вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных защитных реакций;
  - г) всем перечисленным;
  - д) ничем из перечисленного.
18. В развитии генерализованного судорожного припадка различают:
- а) тоническую фазу;
  - б) клоническую фазу;
  - в) фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройс сознания);
  - г) все перечисленное;
  - д) ничего из перечисленного.
19. К расстройствам памяти относится всё перечисленное, кроме:
- а) дисмнезии;
  - б) амнезии;
  - в) конфабуляции;
  - г) парамнезии;
  - д) "сделанных" воспоминаний.
20. Проявлением депрессии у подростка может быть:
- а) нарушение поведения;
  - б) снижение школьной успеваемости;
  - в) снижение настроения;
  - г) суицидальные попытки.

- 25
21. Для дисморфомании у подростка характерен:
- симптом зеркала;
  - отрицательный симптом зеркала;
  - астено-ипохондрический синдром.
22. В основе депрессивной "школьной фобии" лежит:
- замедление темпа мышления;
  - переживания своей учебной несостоятельности;
  - идеи отношения;
  - навязчивые страхи.
23. Ребенок застывает в одной позе, у него застывший взгляд маскообразное лицо, руки согнуты, прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм). Это состояние следует характеризовать как:
- психогенный ступор;
  - кататонический ступор;
  - истерический ступор;
  - аменивное помрачение сознания.
24. Возбуждение ребенка выражается в бесцельной маятникообразной ходьбе от

препятствия к препятствию, однообразном беге по кругу ("манежный бег"), стереотипных подпрыгиваниях, выкрик; бессмысленных звуко сочетаний, повторений слов и действий окружающих. В этом случае имеет место:

- возбуждение в структуре аффективных расстройств;
- психопатоподобный синдром;
- психомоторный пароксизм;
- кататоническое возбуждение.

25. Подросток логически обосновывает неприязненное отношение к себе окружающих тем, что у него "отталкивающая внешность". Поведение определяется переживаниями больного. В этом случае имеет место:

- идея отношения;
- дисморфоманическая бредовая идея;
- идея отношения, сочетающаяся с дисморфоманическими бредовыми идеями;
- навязчивая дисморфобическая идея.

### Примерный перечень тем рефератов:

- Психопатологический симптом и синдром.
- Нозологическая специфичность психопатологических синдромов.
- Расстройства эмоций. Их проявления при различных психических заболеваниях.
- Расстройства настроения. Основные психопатологические признаки расстройств настроения.
- Депрессии и их виды, субдепрессия, дисфория, дистимия.
- Маниакальные и гипоманиакальные состояния. Понятие эйфории.
- Нарушения восприятия. Иллюзии, галлюцинации, агнозии.
- Галлюцинации - их виды и диагностическое значение.
- Нарушение операциональной стороны мышления: снижение и искажение уровня обобщения.
- Нарушение личностного и мотивационного компонента мышления: разноплановость мышления и резонерство.
- Нарушение динамики мыслительной деятельности: лабильность, инертность, непоследовательность, откликаемость, соскальзывание.
- Аутистическое и бредовое мышление.
- Нарушения внимания.
- Нарушения памяти и их виды.
- Нарушения памяти в позднем возрасте.
- Помрачение сознания: оглушение, делирий, аменция, онейроид.
- Помрачение сознания: сумеречное, сопор, кома. Аура сознания.
- Двигательные расстройства. Кататонические расстройства.

19. Судорожные синдромы.
20. Нарушение интеллекта. Умственная недостаточность и деменция.
21. Нарушение личности – классификация и проявления.
22. Клинические проявления акцентуации характера и психопатии.
23. Основные психические расстройства детского и подросткового возраста.
24. Невротические синдромы – клиническая характеристика.

**Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине  
«Психопатология детского возраста»**

1. Психопатология: определение, предмет, связь с другими науками.
2. Задачи и методы психопатологии.
3. Психопатологический симптом и синдром.
4. Нозологическая специфичность психопатологических синдромов.
5. Расстройства эмоций. Их проявления при различных психических заболеваниях.
6. Расстройства настроения. Основные психопатологические признаки расстройств настроения.
7. Депрессии и их виды, субдепрессия, дисфория, дистимия.
8. Маниакальные и гипоманиакальные состояния. Понятие эйфории.
9. Нарушения восприятия. Иллюзии, галлюцинации, агнозии.
10. Галлюцинации - их виды и диагностическое значение.
11. Нарушение операциональной стороны мышления: снижение и искажение уровня обобщения.
12. Нарушение личностного и мотивационного компонента мышления: разноплановость мышления и резонерство.
13. Нарушение динамики мыслительной деятельности: лабильность, инертность, непоследовательность, откликаемость, соскальзывание.
14. Аутистическое и бредовое мышление.
15. Бред и сверхценные идеи. Виды бреда.
16. Сверхценные идеи – определение и клиническая характеристика.
17. Навязчивости - определение и клиническая характеристика.
18. Нарушения внимания.
19. Нарушения памяти и их виды.
20. Нарушения памяти в позднем возрасте.
21. Помрачение сознания: оглушение, делирий, аменция, онейроид.
22. Помрачение сознания: сумеречное, сопор, кома. Аура сознания.
23. Двигательные расстройства. Кататонические расстройства.
24. Судорожные синдромы.
25. Нарушение интеллекта. Умственная недостаточность и деменция.
26. Нарушение личности – классификация и проявления.
27. Клинические проявления акцентуации характера и психопатии.
28. Основные психические расстройства детского и подросткового возраста.
29. Невротические синдромы – клиническая характеристика.
30. Регистры психопатологических расстройств. Значение.

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

**Соотношение оценки и баллов в рамках процедуры оценивания**

«Оценка»	Соответствие количеству баллов
<b>Отлично</b>	<b>81-100</b>
<b>Хорошо</b>	<b>61-80</b>
<b>Удовлетворительно</b>	<b>41-60</b>
<b>Неудовлетворительно</b>	<b>0-40</b>

#### **Шкала оценки посещаемости:**

**8-10 баллов** – регулярное посещение занятий.

**5-7 баллов** – систематическое посещение занятий, единичные пропуски по уважительной причине.

**2-4 балла** – нерегулярное посещение занятий.

**0-1 балл** – регулярные пропуски занятий.

*Т.о., благодаря посещению занятий и активности студента, в завершении курса им может быть набрано максимально 10 баллов.*

#### **Шкала оценки презентаций:**

**15-20 баллов** – высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.

**10-15 баллов** – участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.

**5-10 баллов** – низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.

**0-5 балла** – отсутствие активности на семинарах и практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.

*Т.о., благодаря контрольным работам студента на практических занятиях, в завершении курса им может быть набрано максимально 20 баллов.*

#### **Шкала оценки в рамках процедуры тестирования:**

Для оценки тестовых работ используются следующие критерии:

0-20% правильных ответов оценивается как «неудовлетворительно» (0-баллов);

30-50% - «удовлетворительно» (1-10 баллов);

60-80% - «хорошо» (11-15 баллов);

80-100% – «отлично» (16-20 баллов).

*Т.о., за правильное выполнение теста может быть набрано 20 баллов.*

#### **Шкала оценки реферата:**

**8-10 баллов:** Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики), включающий различные типы источников (учебные и методические пособия, научные статьи и т.д.), в том числе за последние 5 лет. Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, иллюстрирует свой ответ практическими примерами, делает необходимые обоснованные выводы.

**10-15 баллов:** Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики). Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые обоснованные выводы.

**5-7 баллов:** Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. В тексте раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы. Студент ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые выводы при условии оказания помощи.

**1-4 баллов:** Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. Текст реферата не в полном объеме раскрывает ключевые аспекты проблемы. В реферате содержится список литературы. Студент испытывает затруднения при ориентировке в рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы, прибегая к тексту реферата, а также при условии оказания ему активной помощи.

**0 баллов:** Содержание реферата не соответствует его названию, не раскрывает рассматриваемую проблему. Оформление не соответствует необходимым требованиям. В тексте реферата студент не ориентируется, не может дать необходимых разъяснений по тексту.

*Т.о., работа над содержанием реферата и его защита максимально оценивается в 10 баллов.*

#### **Шкала оценки конспекта:**

**8-10 баллов:** Содержание конспекта полностью соответствует теме. Раскрыты все вопросы. Конспект выполнен в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании конспекта, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

**5-7 баллов:** Содержание конспекта полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании конспекта, дает ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

**1-4 баллов:** Содержание конспекта не полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент слабо ориентируется в содержании конспекта, частично дает ответы на вопросы по материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

**0 баллов:** Содержание конспекта не соответствует варианту. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам конспекта и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

*Т.о., за выполнение и защиту конспекта может быть набрано 10 баллов.*

#### **Шкала оценки в рамках процедуры зачета:**

**21-30 баллов:** студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

**11-20 баллов:** студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

**5-10 баллов:** студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.

**0-4 балла:** студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

*Т.о., во время зачёта студентом может быть максимально набрано 30 баллов.*

**Самостоятельные работы студентов оцениваются в соответствии со следующими критериями:**

**81-100 баллов:** студент полностью и самостоятельно раскрывает содержание поставленного вопроса; иллюстрирует свой ответ практическими примерами; свободно ориентируется в рассматриваемых проблемах. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы, включающем разнообразные вариативные источники (книжные, учебные и методические пособия; публикации, достоверные интернет-ресурсы и т.д.).

**61-80 баллов:** студент достаточно полно, однако, с помощью раскрывает содержание поставленного вопроса; в дальнейшем самостоятельно ориентируется в различных аспектах рассматриваемой проблемы. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

**41-60 баллов:** студент раскрывает содержание поставленного вопроса и может ориентироваться в рассматриваемой проблеме при условии оказания ему помощи. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

**0-40 баллов:** студент не раскрывает в требуемом объеме содержание поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме даже при условии оказания ему помощи. Предоставляемые письменные или мультимедийные работы не оформлены или оформлены в нарушение соответствующих требований; в работе не представлен список литературы; либо представленный список является недостаточным по объему, не соответствующим тематике изучаемого вопроса.

**Оценка уровня усвоения формируемых компетенций**

#### **ОПК-8**

**81-100 баллов:** Студент хорошо демонстрирует свою осведомлённость в этиологии и патогенезе различных форм интеллектуальных нарушений. Использует полученные знания в рамках системы комплексной реабилитации детей с интеллектуальными

нарушениями. Владеет навыками построения образовательно-коррекционного процесса с учетом психофизических, возрастных особенностей и специфики нарушений интеллектуальной сферы обучающихся.

**61-80 баллов:** Студент знает этиологию и патогенез различных форм интеллектуальных нарушений. Способен использовать полученные знания в рамках системы комплексной реабилитации детей с интеллектуальными нарушениями.

**41-60 баллов:** Студент имеет представление об этиологии и патогенезе различных форм интеллектуальных нарушений. С помощью наводящих вопросов, способен использовать полученные знания в рамках системы комплексной реабилитации детей с интеллектуальными нарушениями.

**0-40 баллов:** Студент не ориентируется в материале.

## **6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **6.1. Основная литература:**

1. Алёхин, А.Н. Психические заболевания в практике психолога [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов. — М.: Юрайт, 2017. — 119 с. — Режим доступа: <https://biblio-online.ru/viewer/A9E2961F-7149-4A76-B5AD-C075DFE9AA0B#page/1>
2. Московкина, А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений [Электронный ресурс]: учеб. пособие /Московкина А.Г., Уманская Т.М. - М.: Прометей, 2013. - 246 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=557836>
3. Невропатология. Естественнонаучные основы специальной педагогики [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов /под ред. В.И. Селиверстова. - М. : ВЛАДОС, 2015. — 296с. — Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691021350.htm>

### **6.2.Дополнительная литература:**

1. Бадалян, Л.О. Невропатология [Текст]: учебник для вузов. - 8-е изд. - М.: Академия, 2013. - 400с.
2. Воропаева, С.В. Основы общей психопатологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - М.: Прометей, 2012. — 160с. — Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785704223696.html>
3. Гуровец, Г.В. Психопатология детского возраста [Электронный ресурс]: учеб. пособие. — М.: ВЛАДОС, 2008. — 359 с. — Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691016370.html>
4. Исаев, Д.Н. Психиатрия детского возраста: психопатология развития [Электронный ресурс] : учебник для вузов. — СПб. : СпецЛит, 2013. — 470 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47745.html>
5. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения [Электронный ресурс]: учебник и практикум для вузов. — 5-е изд. — М. : Юрайт, 2017. — 290 с. — Режим доступа: <https://biblio-online.ru/viewer/5330FCC3-2599-4B41-AAF8-D8BBF985A395#page/1>
6. Мандель, Б.Р. Психология зависимостей [Текст] : учеб. пособие для вузов. - М.: Вуз. учебник, 2013. - 320с.
7. Нагаев, В.В. Основы клинической психологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов /В.В. Нагаев, Л.А. Жолковская. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2014. - 463 с. — Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=490736>
8. Носачев, Г.Н. Психология и психопатология познавательной деятельности (основные симптомы и синдромы) [Электронный ресурс]: учеб.пособие / Носачев Г.Н.,

Носачев И.Г. - М.: Форум, 2016. - 240 с. - Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=536933>

9. Носачев, Г.Н. Семиотика психических заболеваний. Общая психопатология [Электронный ресурс]: учеб. пособие /Г.Н. Носачев, Д.В. Романов, И.Г. Носачев - М.: Форум, 2015. - 336 с. - Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=510601>

10. Решетников, М. М. История психопатологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов. — 2-е изд. — М. : Юрайт, 2018. — 263 с. - Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru/viewer/759A7CCB-C385-4158-A433-E5BFD9A7B097#page/1>

11. Соколова, Е. Т. Психотерапия [Электронный ресурс]: учебник и практикум для вузов. — 5-е изд. — М.: Юрайт, 2018. — 359 с. - Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru/viewer/2398CE2E-EDAA-44EF-A07E-22EA67D900D9#page/1>

12. Фетискин, Н.П. Практическая девиантология [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие. - М.: Форум, 2015. - 272 с. - Режим доступа: <http://znanium.com/bookread2.php?book=508505>

### 6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

URL: <http://elibrary.ru/>

URL: <http://www.cir.ru/index.jsp>

<http://www.neuropsychologycentral.com/>;

<http://www.neuropsychologyarena.com/>

## 7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Методические рекомендации по подготовке и проведению лекционных занятий в МГОУ.

2. Методические рекомендации по разработке и использованию тестовых заданий.

3. Методические рекомендации по проведению практических занятий и коллоквиумов в МГОУ

Положение о формировании фондов оценочных средств. – М.: МГОУ, 2018

4. Воронцов Г.А. Письменные работы в ВУЗе: реферат; контрольная работа; дипломная работа: учебное пособие для ВУЗов \ Г.А.Воронцов. – 2-ое изд.доп. – Ростов-на-Дону, 2002

Работа над **конспектами** включает в себя следующие этапы:

Во-первых, предварительное знакомство с содержанием материала. Цель: охватить содержание анализируемого материала или его части в целом.

Во-вторых, углубленное чтение, в процессе которого усваиваются основные положения и главные мысли, анализирует факты, доказательства, выводы.

В-третьих, составление плана прочитанного.

В-четвертых, собственно составление конспектов.

Лучшим вариантом чтения является чтение с «проработкой» содержания читаемого. Нужно взять себе за правило в процессе чтения ничего не оставлять неясным. Для выяснения всех встречающихся неясностей надо пользоваться справочной литературой и консультациями преподавателей.

Запись прочитанного побуждает к глубокому обдумыванию, она помогает лучше закрепить материал в памяти.

Составление конспекта - один из важнейших видов самостоятельной работы студентов. Правильно составленный конспект свидетельствует о высоком уровне понимания прочитанного. Конспект представляет собой краткий пересказ своими словами содержания прочитанного и осмысленного материала. Следует стремиться по возможности

все записывать своими словами, так как записанная своими словами мысль уже переработана в сознании читающего и сформулирована им.

Различают два вида конспекта - простой и сложный. Простой конспект представляет собой сплошную запись без особого анализа и оценки текста. Составление сложного конспекта требует более высокого умения работы с материалом. Здесь необходимы навыки расчленения текста, критического рассмотрения и обобщения прочитанного. Сложный конспект включает несколько видов записей: план, тезисы, цитаты. Выводы даются по каждому разделу отдельно и по теме в целом. Нередко конспект составляется по нескольким источникам. Такой конспект называется сводным. При его составлении необходимо соблюдать следующую последовательность в работе над источниками: ознакомиться с планом практического или семинарского занятия, наметить последовательность изучения источников; составить рабочую запись каждого из источников в отдельности. В рабочих записях нужно отметить, к каким пунктам плана относятся те или иные части законспектированной книги, по отдельным пунктам плана надо объединить материалы из отдельных рабочих записей в один сводный конспект.

Конспект должен быть выполнен в указанные сроки и может содержать не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление конспекта должно соответствовать необходимым требованиям по оформлению: должно быть полностью представлено название конспектируемой работы или её части с указанием и названия части и названия источника; конспект должен представлять собой краткое содержание источника с выделением (цветом, подчёркиванием – на выбор) основных теоретических вопросов; если необходимо подтверждение примерами, включатся и они. В конце работы обязательно должен быть представлен список медиа-ресурсов (если использовались таковые), указаны источники иллюстраций. При защите конспекта, необходимо свободно ориентироваться в содержании конспекта, уметь давать полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делать необходимые выводы, устанавливать ключевые закономерности.

Подготовку к зачёту необходимо начать с проработки основных вопросов по дисциплине, изучаемых в процессе обучения. Для этого необходимо прочесть и уяснить содержание теоретического материала по учебникам и учебным пособиям по дисциплине. Особое внимание необходимо уделить терминологии, т.к. успешное овладение любой дисциплиной предполагает усвоение основных понятий, их признаков и особенности. Зачёты проставляются по результатам выступлений обучающихся. Зачёт проводится по вопросам, приведенным в рабочей программе дисциплины. Зачёт проходит в устной форме в следующем порядке: в аудиторию приглашается 5 человек, каждый из которых получает вопрос, готовится к ответу на указанном преподавателем месте. Время на подготовку должно составлять не более 15 минут. По просьбе студента, экзаменатор может увеличить время подготовки. Обдумывая ответы на вопросы, студенты могут записывать план и отдельные формулировки ответа. Однако при подготовке к ответу следует учитывать, что повышению оценки способствует не зачитывание ответа, а его устная форма. При слабом ответе, близком по содержанию к неудовлетворительной оценке, преподаватель может задать несколько дополнительных вопросов в пределах программы.

## **8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **Лицензионное программное обеспечение:**

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

### **Информационные справочные системы:**

Система ГАРАНТ  
Система «КонсультантПлюс»

**Профессиональные базы данных**

[fgosvo.ru](http://fgosvo.ru)

[pravo.gov.ru](http://pravo.gov.ru)

[www.edu.ru](http://www.edu.ru)

## **9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные учебной мебелью, доской, демонстрационным оборудованием.
- помещения для самостоятельной работы, укомплектованные учебной мебелью, персональными компьютерами с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронным библиотекам и в электронную информационно-образовательную среду МГОУ;
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования, укомплектованные мебелью (шкафы/стеллажи), наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями