

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Смирнов Сергей Николаевич
Должность: врио ректора
Дата подписания: 09.11.2023 11:47:41
Уникальный программный ключ:
69e375c64f7e975d4e8830e7b4fcc2ad1bf35f08

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

 УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ООП
/С.Н. Махновец
2023 г.

Рабочая программа дисциплины (с аннотацией)
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Направление подготовки
44.04.02 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Направленность (профиль)
ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Для студентов 2 курса очной формы обучения

Составитель: *Сиротюк А.Л.*

Тверь, 2023

I. Аннотация

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является: формирование базовых знаний по теории, методологии и практике клинической психологии детей и подростков, о возможностях клинической психологии в охране здоровья детей и подростков, преодолении психических расстройств, коррекции и реабилитации.

Задачами освоения дисциплины являются: формирование и развитие у обучающихся способности выявлять основные нарушения психической деятельности и изменений личностной сферы при психических, поведенческих и соматических заболеваниях; основные виды отклоняющегося поведения, знать основные методические подходы (экспериментально-психологический и клиничко-психологический) и методы клинической психологии, основные методы экспериментально-психологического исследования.

2. Место дисциплины в структуре ООП

Раздел образовательной программы, к которому относится данная дисциплина – часть учебного плана, формируемая участниками образовательных отношений (элективные дисциплины). Дисциплина связана с другими частями образовательной программы (дисциплинами и практиками): "Методология разработки и реализации адаптированной образовательной программы", "Психолого-педагогические проблемы обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями", "Психология дизонтогенеза", "Технологии коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ". Требования к «входным» знаниям и умениям обучающегося, необходимым при освоении данной дисциплины и приобретенным в результате освоения предшествующих дисциплин по педагогике и психологии: Иметь представление об основных фактах, закономерностях и механизмах психики; Знать структуру психики, возрастные закономерности развития психики. Практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее: "Педагогическая практика", "Преддипломная практика", "Научно-исследовательская работа".

3. Объем дисциплины: 3 зачетные единицы, 108 академических часов, в том числе:

контактная аудиторная работа: лекции 11 часов, практические занятия 22 часа;

самостоятельная работа: 75 часов.

4. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

| Планируемые результаты освоения образовательной программы (формируемые компетенции) | Планируемые результаты обучения по дисциплине |
|--|---|
| ПК-2 способен к проведению психолого-педагогической диагностики с использованием современных технологий | ПК-2.1 Проводит психолого-педагогическую диагностику обучающихся, в том числе с ОВЗ; ПК-2.2 Интерпретирует данные психолого-педагогической диагностики обучающихся, в том числе с ОВЗ; ПК-2.3 Использует данные психолого-педагогической диагностики обучающихся, в том числе с ОВЗ при разработке и реализации адаптированной образовательной программы, в том числе в рамках тьюторского сопровождения; ПК-2.4 Использует данные психолого-педагогической диагностики обучающихся, в том числе с ОВЗ при реализации технологий коррекционно-развивающей и воспитательной работы с детьми с ОВЗ, в том числе в рамках инклюзивной практики; ПК-2.5 Использует данные психолого-педагогической диагностики обучающихся, в том числе с ОВЗ в целях формирования психологически комфортной и безопасной образовательной среды |
| ПК-3 Способен проектировать адаптированные образовательные программы, адаптированные основные общеобразовательные программы и СИПР | ПК-3.1 Проектирует адаптированные образовательные программы, адаптированные основные общеобразовательные программы и СИПР; ПК-3.2 Использует технологии инклюзивного образования при проектировании адаптированных образовательных программ, адаптированных основных общеобразовательных программ и СИПР; ПК-3.3 Использует данные диагностики обучающихся с ОВЗ при проектировании адаптированных образовательных программ, адаптированных |

| | |
|--|--|
| | основных общеобразовательных программ и СИПР; ПК-3.4 Учитывает требования к созданию психологически комфортной и безопасной образовательной среды при проектировании адаптированных образовательных программ, адаптированных основных общеобразовательных программ и СИПР |
|--|--|

5. Форма промежуточной аттестации и семестр прохождения - по очной форме обучения – зачет в 3 семестре

6. Язык преподавания русский.

II. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

| Учебная программа – наименование разделов и тем | Всего (час.) | Контактная работа (час.) | | | Самостоятельная работа, в том числе Контроль (час.) |
|--|--------------|--------------------------|----------------------|---|---|
| | | Лекции | Практические занятия | Контроль самостоятельной работы (в том числе курсовая работа) | |
| I. Актуальные проблемы теории и практики клинической психологии Предмет и задачи клинической психологии. | 4 | 2 | | | 2 |
| Методы клинической диагностики детей и подростков. | 8 | | 2 | | 6 |
| Основное содержание деятельности клинических психологов. | 7 | 1 | 2 | | 4 |
| II. Основные психические нарушения и психология аномального развития Проблема нормы и патологии в медицине и психологии. | 10 | 2 | 2 | | 6 |

| | | | | | |
|--|------------|-----------|-----------|--|-----------|
| Понятие о психопатологических и патопсихологических симптомах и синдромах. | 7 | 1 | 2 | | 4 |
| Основные психические нарушения в детском возрасте | 11 | 1 | 2 | | 8 |
| Основные психические нарушения в подростковом возрасте. | 11 | 1 | 2 | | 8 |
| Психология аномального развития. | 10 | | 2 | | 8 |
| III. Проблемы нарушений развития в детском и подростковом возрасте. Нарушения потребностно-мотивационной сферы детей и подростков. | 11 | 1 | 2 | | 8 |
| Нарушения интеллектуальной сферы детей и подростков. | 10 | | 2 | | 8 |
| Нарушения эмоционально-волевой сферы детей и подростков. | 10 | | 2 | | 8 |
| Патопсихологическая диагностика характера и личностных реакций детей и подростков. Профилактика нарушений развития детей и подростков | 9 | 2 | 2 | | 5 |
| ИТОГО | 108 | 11 | 22 | | 75 |

III. Образовательные технологии

| Учебная программа – наименование разделов и тем (в строгом соответствии с разделом II РПД) | Вид занятия | Образовательные технологии |
|--|------------------------------------|--|
| I. Актуальные проблемы теории и практики клинической психологии Предмет и задачи клинической психологии. | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Панельная дискуссия |

| | | |
|--|------------------------------------|--|
| Методы клинической диагностики детей и подростков. | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Панельная дискуссия |
| Основное содержание деятельности клинических психологов. | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Панельная дискуссия |
| II. Основные психические нарушения и психология аномального развития Проблема нормы и патологии в медицине и психологии. | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Панельная дискуссия |
| Понятие о психопатологических и патопсихологических симптомах и синдромах. | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Панельная дискуссия |
| Основные психические нарушения в детском возрасте | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Панельная дискуссия |
| Основные психические нарушения в подростковом возрасте. | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Панельная дискуссия |

| | | |
|--|------------------------------------|--|
| Психология аномального развития. | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Панельная дискуссия |
| Ш. Проблемы нарушений развития в детском и подростковом возрасте. Нарушения потребностно-мотивационной сферы детей и подростков. | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Панельная дискуссия |
| Нарушения интеллектуальной сферы детей и подростков. | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Панельная дискуссия |
| Нарушения эмоционально-волевой сферы детей и подростков. | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Панельная дискуссия |
| Патопсихологическая диагностика характера и личностных реакций детей и подростков. Профилактика нарушений развития детей и подростков | Лекция Практическое занятие | Технология эвристического обучения Технология учебного диалога Технология содержательного обобщения Дерево решений |

IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации *Тестовые задания*

1. Для выбора конкретных методик обследования детей следует опираться:

а) На условия воспитания ребенка с нарушениями в развитии

- b) На своеобразия психики ребенка с проблемами
- c) На уровень «нормального» развития, который характерен для ребенка без отклонений
- d) На особенности личности ребенка с нарушениями в развитии.

2. К базовым предпосылкам нормального онтогенеза ребенка, начиная с младенческого периода, относится:

- a) положительное отношение к взрослому как таковому
- b) развитие элементарных невербальных средств установления социального контакта
- c) освоение социального общения
- d) все перечисленное верно.

3. Найдите правильное утверждение:

- a) С 2-х лет ребенок начинает говорить одиночные слова
- b) В 2,5 года ребенок копирует карандашом горизонтальные и вертикальные линии
- c) В 2,5 года ребенок застегивает пуговицы, надевает туфли
- d) В 5 лет ребенок начинает задавать вопросы «Почему?».

4. Оценка коэффициента интеллекта опирается на сопоставление:

- a) Паспортного возраста и уровня образования
- b) Умственного и эмоционального возраста
- c) Интеллектуального и паспортного возраста
- d) Максимальных и минимальных показателей.

5. Определение структуры дефекта как одной из основных задач психодиагностики впервые предложено

- a) М.С. Певзнер
- b) А.Р. Лурия
- c) С.Л. Рубинштейн
- d) Л.С. Выготским

6. Перед началом обследования ребенка от 1 до 5 лет необходимо убедиться в том, что

- a) Нет грубых нарушений зрения и слуха
- b) Психическое развитие соответствует возрастным показателям
- c) Нет грубых нарушений двигательной сферы
- d) Ребенок позитивно относится к обследованию

7. Основные критерии дифференциальной диагностики врожденной умственной отсталости и деменции основаны на всем перечисленном, кроме:

- a) Особенности соматических аномалий
- b) Времени (возраста) возникновения слабоумия
- c) Наличия нормального развития до возникновения слабоумия
- d) Наличия или отсутствия прогрессивности интеллектуальных расстройств.

8. Если к концу 2-го г.ж. ребенок не реагирует на людей, сопротивляется родительской ласке, не обращается к людям, то скорее всего у ребенка:

- a) Синдром Дауна
- b) Алалия
- c) Задержка развития
- d) Расстройства аутистического спектра.

9. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит:

- a) В более высокой работоспособности
- b) В более развитом абстрактном мышлении
- c) В отсутствии органических поражений головного мозга
- d) В лучшем развитии памяти.

10. Наличие церебрального паралича в младенчестве определяется преимущественно:

- a) Нарушением функционирования рефлексов новорожденного;
- b) Общей и вегетативной возбудимостью;
- c) Повышенной судорожной готовностью мозга;
- d) Задержкой развития моторики.

11. Для суждения о состоянии эмоционально-волевой сферы младенца большое значение имеет

- a) Наличие познавательных интересов
- b) Понимание словесной просьбы
- c) Контактность ребенка
- d) Уровень речевого развития.

12. Оценку характера формирования базовых составляющих психической деятельности младенца получают с помощью

- a) Диагностики раннего моторного и психоэмоционального развития
- b) Ретроспективной оценки эмоционального состояния матери
- c) Исследования соматического состояния ребенка
- d) Все перечисленное верно

13 Для исследования детей 5-6-ти л. с подозрением на ЗПР из психологических методик применяют

- a) простые и сложные аналогии
- b) тест Люшера
- c) ШТУР
- d) доски Сегена

14. Психодиагностическое обследование детей раннего дошкольного возраста позволяет оценить уровень развития:

- a) Познавательной сферы
- b) Эмоционально-волевой сферы
- c) Речевой сферы
- d) Все перечисленное верно.

15. Шкала Стенфорд-Бине используется для оценки интеллекта

- a) Детей до 5-ти лет
- b) Детей-5-7 лет
- c) Подростков
- d) Взрослых.

16. Для диагностики уровня сформированности восприятия детей 5-6 лет используется методика

- a) «Чем залатать коврик?»
- b) «Проставь значки»
- c) «Вырежи фигуры»
- d) «Раздели на группы»

17. Для исследования наглядно-действенного мышления ребенка 4-5 лет используется методика

- a) «Лабиринт»;
- b) «Сходство и различие в объектах»;
- c) «Рассказ по картинкам»;
- d) «Наложение фигур».

18. Для исследования внимания ребенка 6-7 лет используется методика

- a) «Придумай рассказ»
- b) Матрицы Равена
- c) «Кольца Ландольта»
- d) «Времена года».

19. Психокоррекционные занятия с 5-7-ми летними детьми с ЗПР:

- a) должны длиться не более 10-15 минут
- b) должны проводиться не чаще, чем 2 раза в неделю
- c) требуют более длительное время на ознакомление с наглядными пособиями
- d) обязательно должны проводиться в присутствии родителей

20. Медико-психолого-педагогическая помощь при ДЦП должна носить ... характер.

- a) Адресный
- b) Комплексный
- c) Индивидуализированный
- d) Дозированный.

21. Оперантная терапия применяется при ...

- a) ДЦП
- b) РДА
- c) ЗПР
- d) ММД

22. Программы ранней педагогической помощи созданы для детей ... возраста

- a) Младенческого
- b) Дошкольного
- c) Школьного
- d) Подросткового.

23. Какие методы обучения являются ведущими на начальном этапе обучения детей с особыми образовательными потребностями?

- a) наглядно-практические
- b) словесные

- c) логические
- d) гностические

24. Назовите форму воспитания и обучения ребенка с особыми образовательными потребностями

- a) Групповая
- b) Фронтальная
- c) Дифференцированная
- d) Индивидуальная.

Ситуационные задачи

Задача 1. Вася А., 10 лет. Обратились мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную успеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были скоростными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная: иногда «забывает» хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, стремится к достижениям. Работоспособность низкая, выражена истощаемость по гипостеническому типу. Тип сенсомоторики медленный, затруднено формирование динамического стереотипа. Объем внимания – низкая норма, переключаемость и распределение недостаточны. Механическое запоминание – в пределах нормы, стереотипное воспроизведение недостаточно. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме, нарушений мышления не обнаружено. При выполнении графических проб отмечается недостаточность тонкой координации движений, утрата отдельных деталей изображения, нарушение пропорций фигур. Самооценка адекватная. Отмечается выраженная школьная тревожность. Уровень притязаний несколько занижен, однако реакция на успех и неудачу адекватная.

1. Какой тип нарушений в развитии ребенка отмечается?

2. Какие необходимо предпринять меры?

Задача 2. Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки чтения, письма, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми. Из беседы с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита. После этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива. При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость по гипостеническому типу. Объем и произвольная концентрация

внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено; осмысление, ассоциативное запоминание значительно лучше. Интеллект – нижняя граница возрастной нормы. При исследовании функций мышления отмечаются отдельные решения в «исключениях» и «классификации», основанные на конкретных наглядных признаках. При указании на ошибки возможна их самостоятельная коррекция. Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих. При нейропсихологическом обследовании отмечается, что зрительный и слуховой гнозис не нарушены, соматосенсорный гнозис – с отдельными ошибками. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание сложных лексико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточна.

1. Какова причина нарушений в поведении и неуспеваемости?

2. Как может быть решен вопрос об обучении?

Задача 3. Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя. Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова Андрей стал к 1,5 годам, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3 месяцев. Затем мать прекратила занятия, так как считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел. Во время обучения в школе мать регулярно занимается с ребенком дома, читает ему все задания вслух. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, справляется с предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, с, ц; при фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи. Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных тестов, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

1. Какая предположительная причина неуспеваемости?

2. Какие нарушения первичны, а какие вторичны?

3. Консультация какого специалиста обязательна?

Задача 4. Галя В., 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на отвлекаемость, нарушение поведения (внезапные уходы из школы).

Успеваемость средняя. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Наследственность отягощена — отец страдает эпилепсией. В течение последнего года девочка переболела скарлатиной, пневмонией. Летом после перегрева на солнце наблюдался судорожный припадок с потерей сознания. Сейчас девочка иногда «отвлекается», не всегда отвечает на вопросы. Дважды уходила из школы и оказывалась в незнакомом ей месте. Девочка жалуется на периодические «отключения», которые сама не замечает, знает о них со слов окружающих. При патопсихологическом обследовании контакт не нарушен. Затруднена вработываемость. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Отмечаются кратковременные, продолжительностью до 10 секунд эпизоды помрачения сознания. В момент приступа девочка застывает, глаза открыты, не слышит обращенной речи и не отвечает сама. После приступа спокойно возвращается к прерванной деятельности. Механическое запоминание успешно: 8, 10. Интеллект — в границах нормы. Доступны задания «исключения», «обобщения», «определения понятий». Зрительный анализ и синтез не нарушены. При исследовании личности отмечается высокая самооценка; высокий уровень притязаний, слабо зависящий от успешности. Отмечаются такие черты характера, как вспыльчивость, злопамятность.

1. С каким нарушением психической деятельности может быть связано состояние девочки?

2. Консультации каких специалистов обязательны?

Задача 5. Андрей М., 10 лет. Направлен на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте и форме обучения. Занимается в 3-м классе обычной школы, программу не усваивает, отмечаются частые драки со сверстниками и более младшими по возрасту детьми. Из беседы с матерью известно, что мальчик родился в асфиксии, в течение первого года жизни состоял на учете у невропатолога. Затем с 3 лет появились судорожные приступы при простудных заболеваниях, если температура была выше 37,5 °С. Навыки ходьбы, речи ребенок усваивал своевременно. С 4 лет посещал детский сад. С 5 лет появились большие судорожные приступы с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. После приступа наступает сон. Частота приступа — раз в 2 — 3 месяца. По совету бабушки с бабушкой мать к врачам не обращалась, ребенок лечился у «народных целителей». В школу ребенок пошел подготовленным (умел читать, писать, счет в пределах 10), но постепенно успеваемость снизилась, появились нарушения в поведении. При патопсихологическом исследовании контакт устанавливается постепенно, для понимания инструкции необходимо ее неоднократное медленное повторение. Выражена инертность психических процессов, затруднена вработываемость, медленный темп сенсомоторики. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 3, 5, 5, 6, 6 с называнием одних и тех же слов. Исключения и обобщения производятся в основном по конкретно-наглядным признакам, аналогии недоступны. Нарушен зрительный синтез фигур «Кубиков Кооса». При

выполнении графических проб отмечается уменьшение размера рисунка, детализация.

Какой тип нарушения психического развития вероятен?

Задача 6. Денис М., 6 лет. Обратилась мать с сыном с жалобой на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался «комплекс оживления». Несмотря на это, раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 мес, навыки ходьбы – в 1 год и 2 мес. Детский сад ребенок не посещает, воспитывается дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами; путаются местоимения, себя называет «ты» или «Денис», мать может назвать «я». Из вопросов употребляется только «где?» и то крайне редко. Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, иногда непонятные для окружающих: «Чурля-ка», «Небияк» и т. д. Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием. Моторика развита слабо, плохо, часты стереотипные действия: раскачивания, переступания с ноги на ногу; рисует одинаково правой и левой рукой, иногда двумя сразу. Карандаш удерживает в кулаке. Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выражена избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого, Денис боится собак, громких звуков, избегает общения с детьми. Мать беспокоят такие особенности ребенка. Она хотела бы решить вопрос о форме и месте обучения. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа. При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. Игрушки иногда лижет. На присутствие в комнате психолога никак не реагирует. В ходе совместного рисования называет тему своего рисунка: «Денис рисовать ежой» и рисует подряд на пяти листах одинаковых ежой. Возможно рисование по просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций: «Дай мяч», «Положи карандаш». Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновения – реакция избегания. Рисунки, с точки зрения ребенка, неудачные, он тут же рвет и бросает обрывки в определенный угол кабинета; удачные вырезает и пытается наклеить на стену кабинета. За помощью не обращается ни к психологу, ни к матери.

1. Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае?

2. Консультация какого специалиста обязательна?

3. Возможно ли обучение в обычной школе?

Задача 7. Даниил К., 8 лет. Обращение к психологу по инициативе матери и учительницы. Заканчивает 1-й класс. Учительницу беспокоят странности в поведении ребенка, неравномерная успеваемость. Со слов мамы известно, что ребенок родился путем кесарева сечения. В течение первого года жизни был пассивен, часто раскачивался в кровати, играть не пытался, водил руками перед

глазами. Ходить стал в 15 мес, первые слова – в 1,5 года. Фразовая речь сформировалась к 4 годам, к этому возрасту он считал до 20, знал много стихов и сказок, но не пересказывал их по просьбе. В 5 лет свободно читал. Употребление слова «я» появилось в 6 лет, до этого называл себя «он». В 6 лет впервые начал самостоятельно есть и одеваться. С детьми не общается, на уход матери не реагирует. В 7 лет пошел в школу, долго не мог привыкнуть к дисциплине: терял ранец, вскакивал с места, ходил по классу, мог молча уйти в середине урока. Не может освоить правила расположения заданий в тетради, перемежает их рисунками. При этом письмо грамотное, счет без ошибок. При пересказе с трудом передает последовательность событий. Детей избегает, на переменках остается в классе. При патопсихологическом обследовании контакт остается формальным, отношение к заданиям безразличное. Произвольная концентрация внимания несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 8, 10. Вербальный интеллект – 118 баллов, невербальный – 80 (по методике Векслера). Установление связи и последовательности событий затруднено. При выполнении «исключений» встречается ориентация на слабые признаки. Самооценка противоречива, нет представлений об отношении к себе со стороны окружающих, не сформировано отношение к ним. Реакция на поощрение отсутствует, при оказании помощи – полное прекращение деятельности. Эмоции проявляются слабо.

Какой тип нарушений психического развития у Даниила?

Задача 8. Алеша С, 4 года. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4 – 5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Алеша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки, общается жестами. С трех лет посещает детский сад. Там быстро адаптировался, охотно играет с 2 – 3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают – плачет и дерется. Игра соответствует возрасту. При патопсихологическом обследовании обнаружена хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звукосочетания. Пассивный словарный запас намного больше активного.

1. Какой тип нарушения развития имеется в данном случае?

2. Консультация какого специалиста обязательна?

3. В каком типе дошкольного учреждения ребенок должен обучаться?

Задача 9. Олег А. Ученик 1-го класса. Обратилась учительница с жалобой на нарушения поведения: отказывается выходить из класса на переменах, участвовать в занятиях физкультурой, иногда не отвечает у доски. Успеваемость неравномерная: хорошо дается математика, чтение, при грамматически правильном письме, устойчиво необычный почерк. Из беседы с родителями выяснилось, что мальчик на неоднократные попытки отдать его в детский сад реагировал крайне болезненно и поэтому воспитывался дома. Рано научился

говорить, охотно общается со взрослыми, интересуется астрономией, знает все созвездия. К школе относится с интересом, но до сих пор не знает ни одного из своих одноклассников по имени. Движения неловкие, до сих пор мать помогает ему одеваться, а иногда и кормит. При психологическом исследовании контакт устанавливается не сразу, только после разговора об астрономии. Однако страха, стеснительности испытуемый не проявляет. Отношение к заданиям неравномерное – от некоторых пассивных отказов, некоторые выполняются с интересом. Механическое запоминание успешно. Работоспособность равномерная. Внимание не нарушено. «Исключения» и «обобщения» иногда выполняются по слабым признакам: «Лодка, тачка и велосипед похожи – двигаются при помощи человека, а мотоцикл от них отличается – ему нужен бензин»; с помощью – правильные решения. Описания картин ТАТ эмоционально не насыщены, часто выдвигаются 2 – 3 версии происходящего. «Несуществующее животное» черного цвета на колесах, но не роботообразное. Самооценка (по методике «Лесенка самооценок») слабо дифференцирована, отсутствует представление об отношении к себе со стороны окружающих, выражено негативное отношение к одноклассникам: «Шумят, пристают, толкаются, вообще глупые». Школьная тревожность средняя, возникает в ситуациях ответа на уроке, занятиях на физкультуре. Уроки физкультуры вызывают отвращение и содержанием – трудно выполнять гимнастические упражнения, ловить мяч и т. д., и тем, что одноклассники смотрят на него, не нравится и процесс переодевания. Отмечается легкий страх физического контакта.

1. С чем связаны нарушения поведения у Олега?

2. Какие можно рекомендовать мероприятия?

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

| Планируемый образовательный результат (компетенция, индикатор) | Формулировка задания | Вид и способ проведения промежуточной аттестации | Критерии оценивания и шкала оценивания |
|--|--|--|---|
| ПК-2 способен к проведению психолого-педагогической диагностики с использованием современных технологий ПК-2.1 Проводит психолого-педагогическую | Надя П., 8 лет. Девочка направляется на психолого-медико-педагогическую комиссию с целью решения вопроса о программе обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет – в норме; решение задач, выполнение письменных примеров – значительно хуже. Из | Ситуационная задача. Устный способ проведения | «5» отлично – обучающийся решил задачу правильно и обосновал свой ответ. «4» хорошо – обучающийся решил задачу правильно, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи |

| | | |
|---|---|---|
| <p>диагностику обучающихся, в том числе с ОВЗ; ПК-2.2 Интерпретирует данные психолого-педагогической диагностики обучающихся, в том числе с ОВЗ; ПК-2.3 Использует данные психолого-педагогической диагностики обучающихся, в том числе с ОВЗ при разработке и реализации адаптированной образовательной программы, в том числе в рамках тьюторского сопровождения; ПК-2.4 Использует данные психолого-педагогической диагностики обучающихся, в том числе с ОВЗ при реализации технологий коррекционно-развивающей и воспитательной работы с детьми с ОВЗ, в том числе в рамках инклюзивной практики; ПК-2.5 Использует данные психолого-педагогической диагностики обучающихся, в том числе с ОВЗ в целях формирования психологически комфортной и безопасной образовательной</p> | <p>беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3 лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально. При патопсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10. Выполнение вербальных заданий успешно, доступны исключения, обобщения, определение понятий, аналогии. При выполнении методики «Кубики Кооса» отмечается выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение заданий из 4 кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резкие нарушения пропорций и прозрачности в рисунке. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании: ш, щ, и, н. Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных цифр: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание сложных лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными: «мать сестры» и «сестра матери» не различаются. Самооценка высокая, уровень притязаний</p> | <p>преподавателя. «3» удовлетворительно – обучающийся частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа. «2» неудовлетворительно – обучающийся не решил задачу.</p> |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>среды</p> | <p>высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выражено негативное отношение к процессу чтения и письма.</p> <p>1. Какова предположительная причина неуспеваемости?</p> <p>2. Обучение по какой программе желательно?</p> <p>3. Консультация какого специалиста необходима?</p> | | |
| <p>ПК-3 Способен проектировать адаптированные образовательные программы, адаптированные основные общеобразовательные программы и СИПР</p> <p>ПК-3.1 Проектирует адаптированные образовательные программы, адаптированные основные общеобразовательные программы и СИПР;</p> <p>ПК-3.2 Использует технологии инклюзивного образования при проектировании адаптированных образовательных программ, адаптированных основных общеобразовательных программ и СИПР;</p> <p>ПК-3.3 Использует данные диагностики обучающихся с ОВЗ при проектировании адаптированных образовательных</p> | <p>На основании результатов диагностики опишите примерные направления работы по адаптации образовательной программы для ребенка с ОВЗ, посещающего образовательную организацию по плану:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание «безбарьерной» среды; - коррекционно-развивающая работа; - адаптация содержания образовательной программы в различных предметных областях; - социальная адаптация. | <p>Практическое задание. Устный способ проведения</p> | <p>«5» – оценка «отлично» ставится обучающемуся, доказательно раскрывшему основные положения темы, в ответе которого прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Демонстрируется знание об объекте на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ излагается литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p> <p>«4» – оценка «хорошо» ставится обучающемуся, показавшему умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. При этом ответ четко структурирован, логичен, изложен</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>программ, адаптированных основных общеобразовательных программ и СИПР; ПК-3.4 Учитывает требования к созданию психологически комфортной и безопасной образовательной среды при проектировании адаптированных образовательных программ, адаптированных основных общеобразовательных программ и СИПР</p> | | <p>литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. «3» – оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, давшему недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ, логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допускаются ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. «2» – оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера или не представившему ответов по базовым вопросам дисциплины.</p> |
|--|--|--|

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) Основная литература:

1. Глозман Ж. М. Нейропсихология детского возраста [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студ. вузов / Ж. М. Глозман. - М. : Академия, 2009. - 272 с. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/11250.html>
2. Быкова И. С. Нарушения психического развития в детском возрасте [Электронный ресурс] : учебное пособие / И. С. Быкова, И. В. Краснощекова. - Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2013. - 162 с. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21830.html>

б) Дополнительная литература:

1. Общая психокоррекция [Электронный ресурс] : Учебное пособие / Б. Р. Мандель. - Москва : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2022. - 349 с. - Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/document?id=380018>
2. Девиантное поведение детей и подростков в современных социокультурных условиях [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. В. Семикин [и др] ; ред. В. В. Семикин; Н. Н. Королева. - Санкт-Петербург : Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, 2013. - 183 с. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21445.html>

2) Программное обеспечение

Google Chrome

Microsoft Office профессиональный

Microsoft Windows 10 Enterprise

Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows

Smart Notebook

VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины

Вопросы для подготовки к зачёту

1. Понятие психологического диагноза в клинической психологии детей и подростков.

2 Цели, задачи и области применения диагностики нарушений психического развития.

3 Основные положения работы Л.С.Выготского «диагностика развития и педологическая клиника трудного детства».

4 Способы организации диагностической процедуры в зависимости от возраста и индивидуально-типологических особенностей ребенка.

5 Возможные способы установления контакта с детьми с отклонениями в развитии (РАС, детский негативизм и т.д.).

6 Период новорожденности: методы измерения психофизиологических функций и их прогностическое значение.

7 Сравнительный анализ различных шкал оценки психического развития в младенческом возрасте: по строению, процедурным особенностям, стандартизации, границам применения, форме представления диагностических данных.

8 Изучение развития двигательной сферы у детей первого года жизни.

9 Изучение развития сенсорных реакций у детей первого года жизни.

10 Изучение развития действий с предметами у детей первого года жизни.

11 Изучение развития способов взаимодействия со взрослыми у детей первого года жизни.

12 Изучение состояния эмоциональных и голосовых реакций у детей первого года жизни.

13 Сравнительный анализ особенностей диагностической ситуации обследования детей

14 Патопсихологическое обследование детей от 1 года до 3 лет: цели, задачи, особенности организации процедуры обследования.

15 Диагностика особенностей формирования познавательной сферы детей от 1 года до 3 лет.

16 Диагностика развития эмоционально-волевой сферы у детей от 1 года до 3 лет.

17 Диагностика особенностей формирования речевой сферы у детей от 1 года до 3 лет.

18 Диагностика особенностей развития двигательной сферы у детей от 1 года до 3 лет.

19 Клинико-психологическая структура психического недоразвития в дошкольном возрасте. Дифференциально-диагностические критерии (клинические, психологические) отграничения его от других сходных состояний.

20 Варианты искаженного развития в дошкольном возрасте. Критерии дифференциальной диагностики.

21 Особенности психологического изучения детей с нарушениями слуха.

22 Особенности психологического изучения детей с нарушениями зрения.

23 Психологическое изучение детей с нарушениями опорно-двигательного

24 Психологическое изучение детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы (с РАС).

25 Клинико-психологическое изучение детей со сложными нарушениями развития.

26 Использование психометрических тестов в психологическом исследовании детей дошкольного и младшего школьного возраста (Д.Векслер, Дж.Равен, Л.Бендер).

27 Исследование познавательной сферы детей дошкольного возраста.

28 Исследование эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста.

29 Диагностика особенностей формирования речевой сферы у детей дошкольного возраста.

30 Диагностика особенностей развития двигательной сферы у детей дошкольного возраста.

31 Диагностика интеллектуального развития в подростковом возрасте.

32 Диагностика эмоционально-волевой сферы подростка.

33 Диагностика развития личности в подростковом возрасте.

34 Особенности протекания кризиса подросткового возраста в норме и при наличии патологии. Выявление причин патологического протекания пубертатного периода.

35 Особенности протекания шизофрении у детей и подростков: дифференциально-диагностические критерии.

36 Особенности депрессивных состояний у детей и подростков: дифференциально-диагностические критерии.

37 Диагностика суицидо-опасных состояний у детей и подростков.

38 Диагностика зависимого поведения в детском и подростковом возрасте.

39 Выявление отклонений в развитии детей и подростков с помощью проективных методов диагностики.

40 Диагностика особенностей детско-родительских отношений на разных возрастных этапах развития ребенка.

Тематика рефератов

1. Клинико-педагогический подход в классификации детей с отклонениями в развитии.

2. Клинический подход в классификации детей с отклонениями в развитии.

3. Психологическое изучение, его основные задачи.

4. Структура психологического изучения.

5. Психологический диагноз и направление коррекционного маршрута ребенка.

6. Классификации умственной отсталости. Причины возникновения интеллектуальной недостаточности.

7. Клинико-психологическая классификация олигофрений М.С. Певзнер.

8. Классификации деменций.

9. Классификация детей с задержкой психического развития У.В. Ульенковой.

10. Психологическая характеристика детей с ЗПР.

11. Этиологическая классификация детей с задержкой психического развития К.С.Лебединской.

12. Педагогическая характеристика и специфика обучения групп детей с ЗПР.

13. Клиническая и педагогическая характеристики речевых нарушений.

14. Особенности познавательной сферы и личностного развития детей с ФФНР.

15. Формирование коммуникативной деятельности у детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи.

16. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика недоразвития речи.

17. Особенности познавательной и эмоциональной сферы детей с ОНР.

18. Развитие общения и своеобразие межличностных отношений у детей с недоразвитием речи.

19. Психические особенности детей с темпоритмическими нарушениями речи.

20. Организация коррекционной работы по преодолению речевых нарушений

Требования к рефератам

Реферат – один из видов самостоятельной научно-исследовательской работы студента при изучении курса. Реферат представляет собой краткое изложение в письменном виде исследуемой студентом научной проблемы с последующим докладом в форме публичного выступления.

Работа должна быть выполнена с использованием персонального компьютера на одной стороне листа белой бумаги формата А4 через полтора интервала. Например, при работе с редактором Microsoft Word с использованием шрифта Times New Roman в основном тексте задается размер шрифта 14, межстрочный шаг полуторный, количество строк на странице 30. В таблицах и приложениях можно применять другие параметры. Текст следует размещать, соблюдая следующие размеры полей: левое – 30 мм, верхнее – 20 мм, правое – 1,5 мм, нижнее – 20 мм. Допускается оформление работы от руки, но запись должна быть аккуратной и разборчивой.

В работе должны быть представлены:

1. Титульный лист (указание учебного заведения, темы реферата, наименование дисциплины и специальности, номера учебной группы и ФИО исполнителя, должности, ученой степени и ФИО преподавателя).

2. План-оглавление (названия 3–5 параграфов).

3. Введение (объясняется выбор темы; ее значимость, актуальность; указываются цель и задачи по исследуемой теме реферата; могут быть перечислены зарубежные и отечественные исследователи психологии).

4. Основная часть (в каждом параграфе необходимо раскрыть одну из сторон исследуемой проблемы; каждый параграф должен быть логическим продолжением другого, в тексте должны быть указаны ссылки на номера литературных источников из списка литературы в квадратных скобках с указанием страниц; например: [4, с.13]).

5. Заключение (подводятся итоги, даются обобщенные выводы по теме).

6. Список используемой литературы в алфавитном порядке. (Оформляется список следующим образом: Ф.И.О. автора; название работы; место и год издания.)

При разработке реферата и контрольной работы необходимо использовать не менее 5–8 научных источников. Объем работы – 15 – 20 страниц.

Критерии оценивания реферата и контрольной работы:

1. Содержание реферата соответствует заявленной теме.
2. Правильность и полнота использования научной литературы.
3. Соблюдение требований к оформлению реферата.

VII. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (или модулю)

А) типовое учебное помещение (аудитория), укомплектованное стандартной учебной мебелью (столами и стульями), обычным мультимедийным проекционным оборудованием и имеющее стандартное, функционально необходимое для осуществления учебного процесса электрическое освещение;

Б) литературные источники из списка основной и дополнительной научной и учебно-методической литературы по дисциплине, приведенного в пунктах V данной программы. Особое техническое обеспечение для осуществления обучения студентов по данной дисциплине не требуется.

| Наименование помещений для самостоятельной работы | Оснащенность помещений для самостоятельной работы | Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа |
|--|--|---|
| Аудитория (лаборатория) №107 — компьютерный класс (170021, Тверская обл., г. Тверь, ул. 2-я Грибоедова, д. 24) | Интерактивная доска SMART Board 885i со встроенным проектором и системой управления Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик | Adobe Reader XI – бесплатно Any Video Converter 5.9.0 – бесплатно Deductor Academic – бесплатно G*Power 3.1.9.2 – бесплатно Google Chrome – бесплатно IBM SPSS Amos 19 – Акт предоставления прав № Us000311 от 25.09.2012 IBM SPSS Statistics 22 - Акт предоставления прав № Us000311 от 25.09.2012 Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows – Акт на передачу прав №2129 от 25 октября 2016 г. MS Office 365 pro plus - |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>коврик</p> <p>Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик</p> <p>Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик</p> <p>Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик</p> <p>Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик</p> <p>Компьютер в составе: системный блок «Universal», монитор «Philips», мышь и коврик</p> <p>Документ-камера AverVision CP130</p> <p>Принтер XEROX Phaser 3124 лазерный А4</p> <p>Кондиционер Royal slima</p> | <p>Акт приема-передачи № 369 от 21 июля 2017</p> <p>Microsoft Windows 10 Enterprise - Акт приема-передачи № 369 от 21 июля 2017</p> <p>R for Windows 3.2.5 – бесплатно</p> <p>RStudio – бесплатно</p> <p>SMART Notebook – бесплатно</p> <p>WinDjView 2.0.2 – бесплатно</p> |
| <p>Филиал № 2 научной библиотеки ТвГУ № 123 (медiateка) (170021 Тверская обл., г. Тверь, 2-я Грибоедова, 24) 10 для Windows – Акт на передачу прав №2129 от 25 октября 2016 г.</p> | <p>Компьютеры Ramec – 5 шт.,</p> <p>Компьютер Sinto – 1 шт.,</p> <p>Компьютер V-king – 1шт.,</p> <p>Клавиатура, мышь - 7 шт.,</p> <p>Принтер Samsung ML-2850D,</p> <p>Сканер Epson V33,</p> <p>Ксерокс e.studio 166 Toshiba,</p> <p>Ламинатор fellowers</p> | <p>Google Chrome – бесплатно</p> <p>Microsoft Office 365 pro plus - Акт приема-передачи № 369 от 21 июля 2017</p> <p>Microsoft Windows 10 Enterprise - Акт приема-передачи № 369 от 21 июля 2017</p> <p>Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows – Акт на передачу прав №2129 от 25 октября 2016 г.</p> |

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

| №п.п. | Обновленный раздел рабочей программы дисциплины | Описание внесенных изменений | Реквизиты документа, утвердившего изменения |
|-------|---|------------------------------|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |