

Научно-практический журнал

Зарегистрирован Комитетом
Российской Федерации по печати.
Свидетельство о регистрации средств
массовой информации
№ ПИ № 77-11450 от 28 декабря 2001 г.

Журнал адресован тестологам,
педагогам-психологам, социальным
работникам, классным руководителям
и школьным администраторам.

Редакционная коллегия:

В.С. Аванесов, доктор пед. наук
Н.Ю. Ерофеева, доктор пед. наук
В.М. Кадневский, доктор пед. наук
А.С. Казаринов, доктор пед. наук
Г.С. Ковалёва, канд. пед. наук
А.М. Кушнир, канд. психол. наук
Е.А. Михайлычев, доктор пед. наук
И.Ф. Неволин, канд. психол. наук
Т.Г. Новикова, канд. пед. наук
С. А. Сафонцев, доктор пед. наук
Ю.Н. Сёмин, доктор пед. наук

Директор проекта:

Елена ШИШМАКОВА

Главный редактор:

Вадим АВАНЕСОВ,
доктор пед. наук, проф.

Ответственный секретарь:

Светлана ЛЯЧИНА

Технический редактор:

Александр ВОЛХОНСКИЙ

Корректор:

Людмила АСАНОВА

Содержание:

Методология

Вадим Аванесов
Актуальные вопросы
педагогической диагностики **3**

**Александр Рыбанов,
Виктория Третьякова**
Измерение навыков
работы пользователей
с компьютерными
устройствами целеуказания **12**

**Юрий Мохир,
Иван Ребрик**
Вопросы оценивания
результатов компьютерного
тестирования **17**

Теория

Елена Артищева
Глоссарий современной
педагогической
диагностики **23**

**Нина Куракина,
Светлана Щетинкина**
Применение новых
учебных текстов
и заданий
в профессиональном
обучении **36**

Методика

**Татьяна Черняева,
Ирина Медведева**

Дифференциальные уравнения с разделенными и разделяющимися переменными. Уравнение в полных дифференциалах.
Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме.
Для студентов технических вузов

42

Кайратбек Сарсембаев

Интеллект и его нарушения.
Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме.
Для студентов медицинских вузов

48

Елена Пашина

Мораль.
Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме.
Для учащихся 8 класса средней школы

55

Ирина Котлярова

Реферирование научного текста.
Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме.
Для студентов вузов

65

Елена Щербинина

Восточные славяне.
Квантованный учебный текст по истории России,
с древнейших времён до конца XVI века.
6 класс средней школы

69

Ольга Ковалёва

Крестьянская реформа 1861 года.
Квантованный учебный текст по истории России.
Для учащихся 8 класса

74

Рекомендации авторам

80

Интеллект и его нарушения.

Квантованный учебный текст с заданиями
в тестовой форме.

Для студентов медицинских вузов

Кайратбек Сарсембаев,
доктор медицинских наук, профессор,
Казахский национальный медицинский
университет имени С.Д. Асфендиярова
kairatbek60@gmail.com

Введение

В психиатрии интеллект определяется как совокупность познавательных элементов личности, определяющая уровень социальной адаптации. Интеллект и мышление тесно связаны. Интеллект включает в себя приобретенные знания, опыт, способность к их дальнейшему накоплению и использованию при умственной деятельности. Мышление является активной функцией интеллекта и осуществляется на основе интеллектуальных возможностей.

Структура интеллекта

Интеллект — это структурное образование, которое включает в себя:

- совокупность способностей, определяющих скорость приобретения знаний, их уровень и успешность деятельности.
- совокупность познавательных функций, куда входят мышление, память, внимание, речь.
- совокупность знаний, навыков, умений.

Индивидуальные свойства интеллекта

Ими являются *широта интеллекта*, то есть, насколько человек широко мыслит; *глубина* — насколько глубоко вникает в вопрос исследования; *самостоятельность* — насколько самостоятельно может решать поставленную задачу; *гибкость* — насколько учитывает реальности и *критичность*, то есть, учитывает ли свои возможности и возможности поставленных задач.

Критерии развитости интеллекта

1. Способность к обучению
2. Состояние абстрактного (отвлеченного) мышления
3. Запас знаний, навыков, умений
4. Степень самокритичности

Нарушения интеллекта

Отклонения в пределах психической нормы. Это глупость, малая одарённость, малый запас знаний.

Глупость — это интеллектуальные особенности человека, проявляющиеся в переоценке своих знаний, в неумении извлекать выводы из общих ошибок, в категоричности суждений, в неспособности иронизировать над собой.

Малая одарённость — отклонение интеллекта, обусловленное психофизиологическими особенностями человека, определяющими медленность обучения и невысокий уровень умственных достижений.

Малый запас знаний, иначе педагогическая запущенность — это низкий уровень знаний, навыков и умений обусловленные дефектами воспитания и обучения.

Данные нарушения интеллекта требуют педагогической помощи.

Пограничные формы интеллектуальной недостаточности

При этом нарушается развитие интеллекта, происходит его некоторая задержка. Это может быть обусловлено психофизическим инфантилизмом, что проявляется в несвойственной возрасту детскости. Также, причинами интеллектуальной недостаточности могут быть психофизические дефекты, как картавость речи, заикание, слабые слух, зрение, память. Данные нарушения требуют медико-педагогической помощи и часто носят обратимый характер.

Клинически выраженные формы интеллектуальной недостаточности

К данным формам нарушения интеллекта в психиатрии относятся слабоумие и т.н. в психиатрии малоеумие (олигофрения).

Слабоумие (деменция) — это вызванное патологическим процессом стойкое снижение интеллекта, когда нарушается способность к приобретению новых знаний и навыков, критической оценке окружающего и собственной личности. Отмечается утрата в той или иной степени приобретенных человеком в течение жизни знаний, навыков, умений. Сопровождается обеднением всей психической деятельности человека.

Лакунарное и тотальное слабоумие

При лакунарном (парциальном, дисместическом) слабоумии преимущественно нарушаются предпосылки интеллекта, к которым относятся память, внимание. Поэтому ещё называют дисместическим слабоумием. Мышление первоначально теряет только некоторые свои свойства, такие как гибкость, самостоятельность. Характерны эмоциональные нарушения — недержание эмоций (слабодушие), аффективная возбудимость. При этом снижается либо утрачивается способность приобретать новые знания, однако сохраняются прежние профессиональные знания, автоматизированные навыки. Больные осознают свои недостатки, пытаются их скрыть, компенсируя дефект способностью применять в жизненных ситуациях свои прежние знания, навыки и умения. Поведение и межличностные отношения остаются сохранёнными. При данном виде слабоумия у больных сохраняется «ядро личности».

Тотальное (глобальное, паралимпическое, диффузное) слабоумие сразу проявляется утратой способности логического мышления, снижением уровня суждений и понимания действительности. Нарушаются критика, поведение больных с утратой индивидуальных особенностей психического склада, ранее свойственных личности нравственно-этических,

моральных качеств, что приводит к разрушению «ядра личности».

Варианты слабоумия

Органическое слабоумие — бывает лакунарным и тотальным.

Лакунарное органическое слабоумие наблюдается при различных диффузных сосудистых заболеваниях головного мозга. Наиболее часто наблюдается при церебральном атеросклерозе и гипертонической болезни, системных сосудистых заболеваниях, сосудистой форме сифилиса мозга.

Тотальное органическое слабоумие наблюдается при непосредственном поражении коры головного мозга, в основном его лобных отделов. Это болезнь Пика, Альцгеймера, менингоэнцефалиты (прогрессивный паралич), сенильные психозы.

Эпилептическое (концентрическое) слабоумие относится к разновидностям органического слабоумия, но со своими особенностями, характерными для личности больных эпилепсией. Типично заострение характерологических особенностей личности с ригидностью, тугоподвижностью протекания всех психических процессов. Отмечается обстоятельность, вязкость мышления со склонностью к детализации, утратой способности дифференцировать главную мысль от второстепенной.

Ригидность проявляется не только в мышлении, но и во всей психической деятельности, особенно в эмоциональной сфере. Больные одновременно могут быть слащавы, льстивы, подобострастны и одновременно злобны, агрессивны, мстительны, злопамятны. Они годами помнят мелкую обиду и стремятся отомстить за неё. Сужается круг интересов и деятельности больного с концентрацией на собственной личности.

Шизофреническое слабоумие, в отличие от органического, имеет свои особенности. Для шизофрении

характерно нарушение единства и цельности психических процессов, несоответствие психической деятельности внешним и внутренним раздражителям. Это нарушение единства протекания психических процессов проявляется в мышлении, эмоциях, двигательно-волевой деятельности больных.

Мышление характеризуется утратой ассоциативной связи мыслительных процессов. При сохранности грамматического строя предложения больные утрачивают способность логически и содержательно излагать мысли. Они склонны к бесплодному рассуждательству (резонерству), образованию новых словосочетаний (неологизму), символическому мышлению.

Речь больных утрачивает свой основной признак, она перестаёт быть средством общения с людьми. Отмечается обеднение эмоций, утрачивается стремление к какой-либо деятельности. Снижение и обеднение эмоций, отсутствие волевой деятельности и нарушение ассоциативных мыслительных процессов являются основным расстройством, характеризующим шизофреническое слабоумие (анатико-абулический синдром).

Малоумие (олигофрения) — состояние интеллектуальной недостаточности разных степеней выраженности в результате поражения мозга внутриутробно, во время родов или после рождения ребёнка в первые три года его жизни. При этом интеллект в своём развитии не достигает уровня взрослого человека. В отличие от слабоумия (деменции), при малоумии (олигофрении) отсутствует его прогрессирование.

Три степени олигофрении

Выделяют три основные степени олигофрении: идиотию, имбецильность, дебильность.

Идиотия — наиболее глубокая степень интеллектуального недораз-

вития. Больные самостоятельно себя не обслуживают, нуждаются в постороннем уходе и наблюдении. Речь отсутствует и средством контакта с окружающими являются примитивные эмоциональные реакции в виде плача, крика. Ребёнок не осваивает элементарных навыков, включая навыки самообслуживания. К окружающему безучастны, включая родных и близких. Действия носят однообразный моторный характер в виде стереотипных движений либо механического подражания действиям и мимики окружающих.

Психическое недоразвитие при идиотии часто сочетается с тяжёлыми пороками развития ребёнка. Это могут быть диспропорции размеров туловища и конечностей, размеров черепа (микроцефалия, гидроцефалия, рахитический череп и т.п.), асимметрия лица, заячья губа, волчья пасть, парезы, параличи, гиперкинезы и другие расстройства, как внутренних органов так и нервной системы, свидетельствующие о единстве психического и соматического.

Имбецильность — средняя степень психического недоразвития. В отличие от идиотии ребёнок может произносить отдельные фразы, понимает обращенную речь. Словарный запас их ограничен и состоит из обычных, часто употребляемых в быту слов. При средней и лёгкой степени имбецильности они могут обучаться во вспомогательной школе, но требуют постоянного контроля, так как отвлекаются, не выполняют задания. Эти дети могут освоить элементарный счёт, чтение и на-

писание отдельных несложных слов. Они неспособны к абстрактному мышлению.

Наиболее важно во вспомогательной школе приучить их несложному ремеслу, так как по характеру они обычно трудолюбивы, добродушны, послушны. Но бывают среди них и злобные, агрессивные которые требуют лечебной коррекции поведения. Также у них наблюдаются дефекты физического и неврологического развития.

Дебильность — лёгкая степень слабоумия (олигофрении). Мышление характеризуется предметностью, конкретностью суждений. Абстрактно-логический уровень мышления для таких больных недоступен. Они могут обучаться во вспомогательной школе, а некоторые даже получают среднее образование в общеобразовательной школе.

При этом обучение им достаётся с трудом, в основном за счёт зазубривания учебного материала. Самостоятельно объяснить выученный материал им не удаётся, так у них нарушен процесс обобщения, абстрагирования. Речь их ограничена, шаблонна.

Они теряются в сложной ситуации, конкретно понимают иносказательный смысл пословиц и поговорок, а также юмор. Моторика их замедлена. Они медлительны, инертны, из-за повышенной внушаемости легко поддаются под постороннее влияние. Если нет поведенческих нарушений, то под началом наставника осваивают несложные профессии и социально-профессионально адаптируются.

Задания в тестовой форме

Вашему вниманию предлагаются задания, в которых могут быть один, два и большее количество правильных ответов. Нажимайте на клавиши с номерами всех правильных ответов:

1. ИНТЕЛЛЕКТ — ЭТО СТРУКТУРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ

1) совокупность способностей, определяющих скорость приобретения знаний

2) совокупность способностей, определяющих уровень приобретения знаний

3) совокупность способностей, определяющих успешность деятельности

4) совокупность способностей, определяющих уровень сознания

5) совокупность двигательных-волевых действий

6) совокупность познавательных функций

7) мышление, память, внимание, речь

8) знания, навыки, умения

2. ИНТЕЛЛЕКТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) способность к использованию знаний и опыта при умственной работе

2) способность к дальнейшему накоплению знаний и опыта

3) способность к использованию знаний и опыта при физической работе

4) способность к утрате приобретенных знаний при сохранности опыта

5) глубину мышления с учётом реальности

6) широту мышления без учёта возможности поставленных задач

3. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ИНТЕЛЛЕКТА

1) скрытность суждений

5) категоричность суждений

2) односложность ответов

6) гибкость

3) самостоятельность

7) глубина

4) критичность

8) широта мышления

4. К КРИТЕРИЯМ ИНТЕЛЛЕКТА ОТНОСЯТСЯ

1) преобладание наглядно-действенного мышления

2) состояние абстрактного мышления

3) доминирование конкретного мышления

4) запас знаний, навыков и умений

5) разноплановость суждений

6) способность к обучению

7) паралогичность и аморфность мышления

8) степень самокритичности

5. К ОТКЛОНЕНИЯМ ИНТЕЛЛЕКТА В ПРЕДЕЛАХ ПСИХИЧЕСКОЙ НОРМЫ ОТНОСЯТСЯ

1) затруднение перехода от одной мысли к другой

2) тугоподвижность мышления

3) поверхностность суждений

4) малая одарённость

5) малый запас знаний

6) падение темпа мышления

7) односложность ответов

8) глупость

6. ПРИЧИНАМИ ПОГРАНИЧНОЙ ФОРМЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОГУТ БЫТЬ

1) отсутствие абстрактно-логического уровня мышления

2) задержка развития интеллекта

3) стойкое снижение интеллекта

4) психофизический инфантилизм

5) картавость речи

- 6) отсутствие критики
- 7) слабый слух
- 8) слабое зрение
- 9) слабая память
- 10) заикание

7. К КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЁННЫМ ФОРМАМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) дисмнестическое слабоумие
- 2) педагогическая запущенность
- 3) концентрическое слабоумие
- 4) паралитическая деменция
- 5) шизофреническое слабоумие
- 6) малый запас знаний
- 7) малая одарённость
- 8) органическая деменция
- 9) олигофрения
- 10) деменция

8. ПРИ ЛАКУНАРНОМ СЛАБОУМИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТОТАЛЬНОГО

- 1) утрачивается способность логического мышления
- 2) нарушаются предпосылки интеллекта
- 3) наблюдается недержание эмоций (слабодушие)
- 4) снижается способность приобретать новые знания
- 5) сохраняются прежние профессиональные навыки
- 6) больные осознают свои недостатки
- 7) утрачивается индивидуальность личности
- 8) мышление теряет самостоятельность
- 9) разрушается «ядро личности»
- 10) нарушается критика и самокритика

9. ТОТАЛЬНОЕ ОРГАНИЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) системных сосудистых заболеваниях
- 2) сосудистой форме сифилиса мозга
- 3) церебральном атеросклерозе
- 4) прогрессирующем параличе
- 5) гипертонической болезни
- 6) болезни Альцгеймера
- 7) сенильных психозах
- 8) болезни Пика

10. ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ (КОНЦЕНТРИЧЕСКОМ) СЛАБОУМИИ У БОЛЬНЫХ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) заострение характерологических особенностей личности с ригидностью
- 2) тугоподвижность протекания психических процессов
- 3) нарушение единства, цельности психических процессов
- 4) вязкость, детализация мышления
- 5) бесплодное рассуждательство
- 6) утрата ассоциативной связи мыслительных процессов
- 7) слащавость, льстивость, подобострастность
- 8) агрессивность, злобность, мстительность
- 9) обеднение, утрата эмоций
- 10) эгоцентризм

11. ДЛЯ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СЛАБОУМИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) нарушение единства и цельности психических процессов
- 2) нарушение ассоциативных мыслительных процессов
- 3) сочетание слащавости, льстивости со злобностью, мстительностью
- 4) ригидность всех психических процессов
- 5) вязкость мышления с детализацией
- 6) резонерство, неологизмы, символическое мышление
- 7) утрата стремления к волевой деятельности
- 8) снижение и обеднение эмоций

12. ОЛИГОФРЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА

- 1) в первые три года после рождения ребёнка
- 2) в результате хромосомных заболеваний
- 3) гнойным отитом в подростковом периоде
- 4) от черепно-мозговой травмы в юношеском возрасте
- 5) от травм, интоксикации в период беременности
- 6) при длительных патологических родах
- 7) менингоэнцефалитом в первый год жизни ребёнка
- 8) от энцефалита в школьном возрасте

13. ПРИ ИМБЕЦИЛЬНОСТИ. В ОТЛИЧИЕ ОТ ИДИОТИИ, БОЛЬНЫЕ

- 1) самостоятельно себя не обслуживают
- 2) владеют навыками самообслуживания
- 3) не осваивают элементарных навыков
- 4) могут произносить отдельные фразы
- 5) не понимают обращенную речь
- 6) действия стереотипны, носят моторный характер
- 7) предметно-конкретно мыслят
- 8) безучастны к родным и окружающему
- 9) словарный запас ограничен и состоит из бытовых слов
- 10) могут освоить элементарный счёт

14. ПРИ ДЕБИЛЬНОСТИ БОЛЬНЫЕ

- 1) могут обучаться в общеобразовательной школе
- 2) могут обучаться во вспомогательной школе
- 3) способны осваивать несложные профессии
- 4) могут обучаться в высших учебных заведениях
- 5) владеют ограниченным запасом из бытовых слов
- 6) не способны к абстрактному мышлению
- 7) не могут освоить элементарный счёт
- 8) характеризуются предметностью, конкретностью суждений

15. ПРИ ИДИОТИИ БОЛЬНЫЕ

- 1) не владеют навыками самообслуживания
- 2) словарный запас ограничен и состоит из бытовых слов
- 3) не осваивают элементарных навыков
- 4) могут произносить отдельные фразы
- 5) не понимают обращенную речь
- 6) действия стереотипны, носят моторный характер
- 7) предметно-конкретно мыслят
- 9) безучастны к родным и окружающему
- 9) самостоятельно себя обслуживают
- 10) имеют пороки развития