

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Палиева Нарина Андреевна

Должность: и.о. декана психолого-педагогического факультета

Дата подписания: 16.06.2026 17:54:14

Уникальный программный ключ:

c45abce04df3131d28edca0bf10941b11398d6f1

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ

Декан психолого-педагогического факультета

д.п.н., доцент Палиева Н.А.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Нарушения психического развития в детском возрасте

Специальность	37.05.01 Клиническая психология
Специализация	Патопсихологическая диагностика и психотерапия
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026
Реализуется в 9 семестре	

Введение

1. Назначение: для проверки уровня сформированности компетенций по дисциплине «Нарушения психического развития в детском возрасте».

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Нарушения психического развития в детском возрасте».

3. Разработчик Левшин А.А., ассистент кафедры общей психологии и психологии личности.

4. Проведена экспертиза ФОС.

Председатель: Белашева И.В., заведующий кафедрой общей психологии и психологии личности

Члены комиссии:

Бондаренко Е.В., доцент кафедры общей психологии и психологии личности

Есаян М.Л., доцент кафедры общей психологии и психологии личности

Представитель организации-работодателя

Боев И.В., доктор медицинских наук, профессор, директор Клиники пограничных состояний ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Экспертное заключение фонд оценочных средств соответствует ОП ВО по направлению подготовки 37.05.01 Клиническая психология (профилю) «Патопсихологическая диагностика и психотерапия», и рекомендуется для оценивания уровня сформированности компетенций при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов по дисциплине «Нарушения психического развития в детском возрасте».

«_____» _____

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание показателей и критериев оценивания на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Уровни сформированности компетенци(ий), индикатора(ов)	Дескрипторы			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция: УК-9 – способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах</i>				
ИД-1 _{УК-9} - оперирует понятиями инклюзивной компетентности, ее компонентами и структурой; понимает особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Не может назвать ключевые понятия инклюзивной компетентности. Не понимает её особенности в профессиональной среде.	Может перечислить термины (инклюзия, доступность, адаптация), но не объясняет их взаимосвязь и применение.	Определяет структуру инклюзивной компетентности, приводит примеры ее применения в образовании и социальной сфере, но без глубокого анализа.	Четко описывает компоненты инклюзивной компетентности, анализирует ее роль в профессиональной деятельности, демонстрирует понимание барьеров и стратегий преодоления в реальных контекстах.
ИД-2 _{УК-9} - применяет базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах при взаимодействии с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами	Избегает взаимодействия с лицами с ОВЗ. Не знает базовых правил общения.	Взаимодействует формально, соблюдает этикет, но не адаптирует поведение под потребности.	Адаптирует коммуникацию и среду под особенности (например, замедляет речь, использует простые формулировки), но без системного подхода.	Системно проектирует инклюзивное взаимодействие: корректирует среду, использует альтернативные формы коммуникации, сотрудничает с сопровождающими, демонстрирует уважение и эмпатию как профессиональную

				позицию.
<i>Компетенция: ОПК-2 – способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения</i>				
ИД-1 _{ОПК-2} – владеет навыками получения, математико-статистической обработки, анализа и обобщения результатов клинико-психологического исследования, представления их научному сообществу	Не может провести даже базовое тестирование. Не понимает цели сбора данных.	Проводит тестирование по инструкции, но не анализирует результаты, не использует статистику.	Проводит обследование, обрабатывает данные с помощью ПО, делает простые выводы, но не интерпретирует в контексте теории.	Планирует и проводит комплексное обследование, корректно применяет статистические методы, интерпретирует результаты с опорой на научные модели, готовит отчет в научном стиле для профессионального сообщества.
<i>Компетенция: ОПК-5 – способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ</i>				
ИД-1 _{ОПК-5} – знает базовые концепции личности, лежащие в основе основных направлений психологического вмешательства	Не может назвать ни одну концепцию личности.	Перечисляет термины (например, «индивид», «личность», «Я-концепция»), но не связывает их с вмешательствами.	Описывает 2–3 концепции (например, гуманистическая, когнитивная), объясняет их влияние на выбор методов.	Сравнивает и сопоставляет 4+ концепции (психодинамическая, поведенческая, системная, трансперсональная), обосновывает выбор подхода в зависимости от цели вмешательства.
ИД-2 _{ОПК-5} – знает основные психотерапевтические теории, их научно-психологические основы, связь с базовой	Не знает ни одной теории.	Называет названия теорий, но не объясняет их основы или этику.	Описывает 2–3 теории, их основные положения и этические принципы,	Аналитически связывает теории с концепциями патологии, демонстрирует глубокое

психологической концепцией и концепцией патологии, деонтологические и этические аспекты психологических вмешательств и психологической помощи			но без связи с патологией.	понимание этических дилемм и деонтологических норм в разных контекстах (дети, кризис, аддикции).
ИД-3 _{ОПК-5} – умеет выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, умеет разрабатывать программы вмешательства с учетом индивидуально-психологических характеристик пациентов (клиентов) и в контексте общих задач лечебно-восстановительного процесса, психологической коррекции и развития	Не может собрать информацию. Не формулирует цели.	Собирает данные, но не анализирует их. Цели общие и неспецифичные.	Анализирует данные, формулирует цели, учитывает возраст и диагноз, но не учитывает социальный контекст.	Системно собирает и интегрирует данные (анамнез, тесты, наблюдения, мнения семьи), формулирует конкретные, измеримые, достижимые цели, адаптирует программу под уникальный контекст клиента.
ИД-4 _{ОПК-5} – умеет самостоятельно проводить клинико-психологическое вмешательство с учетом психологической и возрастной специфики, а также в связи с разнообразными задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития	Не проводит вмешательства.	Проводит вмешательства под прямым наблюдением и с пошаговой инструкцией.	Проводит вмешательство самостоятельно, соблюдает протокол, но не адаптирует под изменения в поведении клиента.	Самостоятельно и гибко проводит вмешательства, корректирует методы в реальном времени, интегрирует профилактические, коррекционные и развивающие задачи, достигает устойчивых результатов.
ИД-5 _{ОПК-5} – владеет	Не может	Называет	Анализирует	Критически

навыками анализа основных направлений психологического вмешательства с точки зрения их теоретической обоснованности и научности, а также владеет методами оценки эффективности клиничко-психологического вмешательства	оценить метод.	«эффективный» метод по слухам, без обоснования.	т метод по критериям: «есть ли эмпирические данные?», «соответствует ли теории?».	оценивает методы по научным стандартам, разрабатывает и применяет собственные инструменты оценки эффективности.
ИД-6 _{ОПК-5} – владеет основными методами индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, других видов психологического вмешательства в клинике, а также при работе со здоровыми людьми в целях профилактики, развития, оптимизации социальной адаптации и повышения психологического благополучия	Не применяет ни одного метода.	Применяет один метод в индивидуальной форме, но без структуры.	Применяет 2–3 метода в разных форматах, но без интеграции.	Комплексно применяет и интегрирует методы, адаптирует под цели: от профилактики до реабилитации.
ИД-7 _{ОПК-5} – владеет специализированным и для особых категорий населения методами и формами психологического вмешательства, а именно: владеет методами индивидуальной и групповой работы с детьми и подростками, испытывающими трудности социальной адаптации или имеющими особенности развития; владеет методами кризисной	Не знает специализированных методов.	Знаком с названиями методов (например, «игровая терапия»), но не применяет.	Применяет 1–2 метода (например, игровая терапия для детей, кризисный краткосрочный подход) под руководством.	Системно применяет специализированные методы: игровая терапия, когнитивно-поведенческие программы для аддикций, модели работы с жертвами насилия, кризисные протоколы – с оценкой рисков и этической

интервенции и психологической помощи людям, переживающим кризисные и экстремальные ситуации; владеет навыками оказания экстренной и долгосрочной психологической помощи лицам с различными формами девиантного, в том рискованного поведения, в ситуации насилия, с проблемами аддикций и др;				безопасность ю.
---	--	--	--	-----------------

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры – в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ:

Зав. кафедрой практической
и специальной психологии
Белашева

И.В. _____

«__» _____ 2026 г.

Вопросы к экзамену
по дисциплине «Нарушения психического развития в детском возрасте»

Базовый уровень

Вопросы для проверки уровня обученности

Знать

1. Предмет и задачи психологии аномального развития.
2. Основные этапы становления психологии аномального развития как науки.
3. Соотношение социального и биологического в возникновении психических заболеваний в детском возрасте.
4. Влияние возрастного фактора на происхождение и структуру психических нарушений в детском возрасте.
5. Уровни нервно-психического реагирования в детском возрасте.
6. Психологические особенности формирования аномалий личности.
7. Понятие дизонтогений. Этиология и патогенез дизонтогений.
8. Классификация психического дизонтогенеза.
9. Психологические параметры дизонтогенеза: функциональная локализация нарушения.
10. Психологические параметры дизонтогенеза: время поражения.
11. Психологические параметры дизонтогенеза: первичный и вторичный дефект.
12. Психологические параметры дизонтогенеза: межфункциональное взаимодействие в процессе аномального системогенеза.
13. Роль гетерохронии и асинхронии в нормальном и патологическом системогенезе.
14. Клинико-психологическая характеристика психического недоразвития. Этиология олигофрении.
15. Систематика олигофрении по степени выраженности дефекта. Классификация степени слабоумия при психическом недоразвитии по МКБ-10.
16. Клинико-патогенетическая классификация олигофрений Г.Е. Сухаревой.
17. Психолого-педагогический подход к классификации олигофрений по М.С. Певзнер.

18. Клинико-психолого-педагогический подход классификации психического недоразвития у детей (Д.Н. Исаев).
19. Психологическая характеристика познавательной деятельности детей олигофренов.
20. Формирование личности умственно отсталого ребенка.
21. Особенности игровой и учебной деятельности детей олигофренов.
22. Принципы и методы диагностики психического недоразвития у детей.
23. Клинико-психологическая характеристика задержки психического развития. Этиология ЗПР.
24. Клинические варианты задержки психического развития: ЗПР конституционального происхождения.
25. Клинические варианты задержки психического развития: ЗПР соматогенного происхождения, ЗПР психогенного происхождения.
26. Клинические варианты задержки психического развития: ЗПР церебрально-органического генеза.
27. Особенности познавательной деятельности детей с задержкой психического развития.
28. Особенности эмоционального развития детей с ЗПР.
29. Парциальная несформированность ВПФ.
30. Минимальная мозговая дисфункция.
31. Клинико-психологическая характеристика поврежденного психического развития.
32. Локально поврежденное развитие.
33. Диффузно поврежденное развитие.
34. Типы органической деменции: травматическая и эпилептическая.
35. Психологическая характеристика детей с явлениями деменции.
36. Клинико-психологическая характеристика дефицитарного развития.
37. Аномалии развития, связанные с недостаточностью слуха.
38. Аномалии развития, связанные с недостаточностью зрения.
39. Клинико-психологические особенности детей с церебральным параличом. Формы ДЦП.
40. Психогенное патологическое формирование личности дефицитарного типа.
41. Клинико-психологическая характеристика искаженного развития.
42. Типы искаженного развития.
43. Клинико-психологическая характеристика раннего детского аутизма. Этиология РДА.
44. Классификация вариантов РДА с позиции этиопатогенетического подхода.
45. Особенности психического развития у детей с РДА в зависимости от степени тяжести аффективной патологии.
46. Психологическая характеристика эмоциональных процессов при РДА.
47. Методы патопсихологического исследования детей при РДА.
48. Клинико-психологическая характеристика дисгармоничного психического развития.
49. Типы дисгармонического развития: экстрапунитивный тип, интрапунитивный тип, апатический тип.
50. Основные клинические подходы к выделению групп психопатических расстройств (П.Б. Ганнушкин, О.В. Кербиков).
51. Факторы, влияющие на формирование психопатической личности.
52. Патохарактерологическое формирование личности.

53. Теоретические и методологические проблемы психологической коррекции детей с нарушениями в развитии.
54. Методы коррекционно-психологической работы с аномальными детьми.
55. Классификация видов психологической коррекции детей с нарушениями в развитии.

Уметь,

Владеть

1. Требования к подбору методик для обследования нарушений психического развития у детей.
2. Основные принципы построения патопсихологического обследования детей.
3. Схема патопсихологического обследования нарушений психического развития у детей.
4. Технология проведения психологического обследования и его основные разделы.
5. Технология составления заключения по результатам психологического обследования.
6. Задача 1. Сергей В., 9 лет. Ученик 2-го класса обычной школы. Жалоба поступила от учительницы на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике.

При патопсихологическом обследовании обнаружены нормативная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух. Мышление и интеллект – в границах возрастной нормы.

Какой тип нарушения психических функций имеется в данном случае? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

7. Задача 2. Вера А., 8 лет. Учится в 1-м классе. Обратилась мама. Девочка в течение двух месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время сохраняется субфебрильная температура на уровне 37,1 – 37,3°C. Мать беспокоит апатия девочки, утраченный интерес к учебе, охотливость слушать сказки для детей более младшего возраста, игры в куклы. Предпринятые попытки «догнать» учебную программу остались безуспешными: Маша плачет, раздражается. До начала болезни девочка обладала хорошей успеваемостью, сформированным интересом к учебе, к урокам готовилась самостоятельно.

Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

8. Задача 3. Вася М., 3 года. Обращение поступило от мамы по совету знакомых. Ее беспокоит своеобразное развитие ребенка. В 7 месяцев появились отдельные слова, к году сформировалась фразовая речь. На момент обследования у ребенка своеобразная фразовая речь с несоответствующими содержанию интонациями. Затруднено формирование двигательных навыков: ребенок начал ходить с 1,5 лет. До настоящего момента самостоятельно не ест, но одевается без посторонней помощи. Ходит на носочках, размахивая руками. Интересы к игре не выражены, может часами сидеть и переключать шнурок, крышку от бутылки и т.п. с места на место. Знает цифры и интересуется ими: хорошо запоминает номера троллейбусов и машин.

Какие нарушения в данном случае имеются? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

9. Задача 4. Марина Г., 3 года, обследуется в условиях психиатрического стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из дома ребенка в детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из 2–3 слов.

При патопсихологическом обследовании Наташа доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и отложить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фраз из 4 – 5 слов.

Какое нарушение развития можно предположить? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

10. Задача 5. Геннадий Л., 5 лет, находится на лечении и обследовании в условиях стационара в связи с ночным энурезом. Из беседы с матерью известно, что ребенок родился недоношенным, в течение первого месяца жизни находился в отделении патологии новорожденных. Отставало формирование навыков: сидеть Ваня стал к 9 мес., ходить в 1 год и 3 мес., отдельные слова стал произносить в 1 год и 2 мес., фразовая речь появилась к 4 годам. Ночной энурез отмечается непрерывный, частый, иногда до двух раз за ночь. Сейчас мальчик веселый, подвижный, посещает детский сад. Воспитательница жалуется, что он часто дерется, неусидчивый, не справляется с учебной программой старшей группы, с трудом одеваться, не умеет завязывать шнурки, застегивать пуговицы.

Какое нарушение развития можно предположить? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

11. Задача 6. Саша Е., 11 лет. Направлен на обследование по инициативе классного руководителя. Со слов учителя известно, что ребенок учится крайне неравномерно, не усваивает программу 5-го класса, прогуливает, на уроке отвлекается, мешает другим заниматься. Часто приносит в школу игрушки. Из беседы с мамой выяснилось, что у ребенка в течение первых двух лет жизни было сотрясение мозга, он перенес тяжелую форму кори.

Какой тип нарушения психического развития имеет место? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

12. Задача 7. Денис О., 13 лет. Учащийся 6-го класса. Обращение мамы и классного руководителя. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел с семи лет и учился на «4» и «5». В течение последних двух месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома к урокам готовится, но при выполнении элементарных арифметических действий стал обращаться за помощью к родителям, иногда забывает начертание букв, не

запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.

Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

13. Задача 8. Константин П., 11 лет. Ученик 4-го класса. Обращение поступило от классного руководителя в связи с нарушениями поведения: уходит с уроков, грубит и оскорбляет одноклассников. Успеваемость хорошая. Мальчик страдает легкой формой детского церебрального паралича, что привело к нарушению ходьбы и некоторой асимметрии лица. Конфликты с детьми продолжаются с 1-го класса: дети дразнят его из-за необычного внешнего вида. По просьбе матери с начала нового учебного года мальчика перевели в параллельный класс, где он сразу начал вести себя агрессивно.

Какой тип нарушений имеется в данном случае? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

14. Задача 9. Олеся С., 16 лет. Девочка находится на стационарном обследовании с целью решения вопроса об инвалидности. Из истории болезни известно, что роды у матери проходили патологически: извлечение при помощи щипцов. Раннее развитие запаздывало: головку держать девочка стала к 5 мес., сидеть – в 9, ходить – в 1 год и 9 мес. Отдельные слова – к 1,5 годам, фразовая речь – 4-м. Детский сад Оля не посещала, в 8 лет пошла в первый класс обычной школы. Несмотря на неоднократные предложения педагогов, мать не обращалась в психологомедико-педагогическую консультацию, девочка продолжала учебу в обычной школе, дублируя 1- и 5-й классы. В настоящее время она закончила 9 классов, не аттестована по большинству предметов. Нарушений в поведении нет. Оля житейски не ориентирована, выходит из дому только вместе с матерью, отличается высокой тревожностью. При патопсихологическом обследовании контакт затруднен, выражена тревожность, реакция пассивного протеста.

Какой тип нарушения психического развития имеет место? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

15. Задача 10. Зоя Д., 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на отвлекаемость, нарушение поведения (внезапные уходы из школы). Успеваемость средняя. Из беседы с матерью 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. Девочка иногда «отвлекается», не всегда отвечает на вопросы. Дважды уходила из школы и оказывалась в незнакомом ей месте, жалуется на периодические «отключения», которые сама не замечает, знает о них со слов окружающих.

С каким нарушением психической деятельности может быть связано состояние девочки? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

16. Задача 11. Юлия Б. Ученица 4-го класса. Обратилась мама по инициативе классного руководителя в связи с нарушениями поведения. Педагога беспокоит то, что девочка

стремится привлечь к себе внимание, рассказывает странные фантастические истории, в которых сама является главной героиней: то ее похищали инопланетяне, то нападают бандиты и шпионы и т.д. Учится девочка неравномерно, в зависимости от интереса к предмету и конкретной теме. Мама Юли также замечает склонность дочери к фантазированию, но жалуется и на то, что с первых лет жизни девочка была нетерпима к требованиям и запретам. Добиваясь своего, падает на пол, кричит, стучит ногами и руками. Такие реакции сохранились и в школьном возрасте. Часто на любые требования реагирует громким плачем. Любит привлекать к себе внимание гостей, поет, танцует, рассказывает о своих успехах в школе.

Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае?

Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

17. Задача 12. Игорь И. Учащийся 2-го класса. Обратился отец по инициативе учительницы в связи с нарушениями поведения сына. Ребенок учится хорошо, легко справляется с программой, но внезапные вспышки гнева, драки препятствуют его пребыванию в школе. В последнее время Игорь избил двух одноклассников (один из них попал в больницу), порвал дневник, уходил несколько раз с уроков. Дома поведение тоже не лучшее: кричит, бросает на пол посуду, рвет книги и учебники. После этого огорчается, обещает исправиться. Такие особенности характера стали проявляться примерно с 3 лет, до этого ребенок рос и развивался нормально: ходить, говорить начал своевременно. В детском саду также постоянно были жалобы на нарушения поведения: драки, рискованные поступки (ходил по крыше детского сада и т.п.).

В чем причины нарушений поведения Игоря? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

18. Задача 13. Ваня К., 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 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.

Какой тип нарушений в развитии ребенка отмечается? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

19. Задача 14. Глеб Л. Ученик 3-го класса. Обратилась мать в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочки и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Роман очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение – ухаживает за растениями. Иногда бывают малопонятные вспышки

гнева; если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами.

Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

20. Задача 15. Кирилл Б., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменах 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 Кирилл 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. Кирилл 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 все задания вслух.

Какой тип нарушений в развитии ребенка отмечается? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

21. Задача 16. Леша Ж., 6 лет. Обратилась мать с жалобой на задержку формирования речи и странности в поведении сына. Со слов матери, ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался «комплекс оживания». 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 «Леша», 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: "Чурляка", "Небияк" и т.д. Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием. Моторика развита слабо, часты стереотипные действия: раскачивание, 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 сына. Она хотела бы решить вопрос о форме и месте его обучения. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа.

Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

22. Задача 17. Арсений 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 переменах остается в классе.

Какой тип нарушений психического развития у Арсения? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

23. Задача 18. Елена С., 8 лет. Учится во 2-м классе. Обратилась учительница с жалобой на непонятные ошибки при письме. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки была задержка формирования речи, слова появились только к трем, а фразовая речь – к пяти годам. До сих пор отмечаются нарушения в произношении отдельных звуков: б, п, с, л, р. Интеллект – в границах возрастной нормы.

К какому типу относится нарушение письма в данном случае? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

24. Задача 19. Наташа Д. Ученица 3-го класса. Обратилась за консультацией мать девочки. С начала нового учебного года Наташа перешла в другую школу, родители сменили квартиру. Девочка тяжело переживала переезд, со страхом ожидала учебного года. С середины сентября появились непонятные действия: девочка стала постукивать по столу во время приготовления уроков, писать только одной и той же ручкой. В последнее время появились жалобы на головную боль, боли в сердце и животе. По характеру, по мнению мамы, девочка спокойная, несколько пугливая. С детства отличается большой аккуратностью, всегда содержит в полном порядке свои вещи, игрушки, учебники. Переживает, если кто-то из близких приходит домой поздно. В школе усидчивая, добросовестная, учится на «4» и «5», тяжело переживает случайные «3». С детьми общается, но близких друзей нет.

Каковы причины такого состояния девочки? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

25. Задача 20. Майя Г., 7 лет. На своеобразие поведения девочки обратилась с жалобой учительница. В отсутствие педагога она стремится занять учительский стул, строго следит за дисциплиной в классе. Если ей было сделано замечание на уроке, Ира может заплакать, выбежать из класса, отказаться работать вообще. В целом же девочка справляется с программой, не страдает особыми нарушениями поведения.

Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

26. Задача 21. Антон М., 14 лет. Испытуемый направлен на судебнопсихологическую экспертизу с целью определения соответствия возрасту. Из материалов уголовного дела известно, что испытуемый обвиняется в ограблении из ларька, совершенном в группе с более старшими подростками. В школьной характеристике указано, что Антон дублировал 1-й и 2-й класс, не успевает по нескольким предметам, часто прогуливает занятия. Физическое развитие замедлено, рост и вес ниже нормы, половое созревание не началось. При патопсихологическом обследовании отмечается, что внимание испытуемого неустойчиво, отношение к заданиям избирательное.

Какой тип нарушений психического развития отмечается в данном случае? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

27. Задача 22. Соня Д., 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 переменах с детьми. Из беседы с матерью удалось выяснить, что 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 Соня упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива.

Какова причина нарушений в поведении и неуспеваемости? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

28. Задача 23. 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.

С чем связаны нарушения поведения у Олега? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

29. Задача 24. Анна Ц. Ученица 5-го класса. Обратился классный руководитель с жалобой на резкое снижение успеваемости, постоянно подавленное настроение и плаксивость девочки. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Приблизительно с 7 лет стали проявляться колебания настроения и самочувствия: периоды веселья, высокой работоспособности сменяются спадами активности, жалобами на свое здоровье, снижением настроения. В последнее время эти колебания стали более выраженными и длительными – до 3-4 недель. При этом Лена пытается усердно учиться, сидит часами за уроками, часто

плачет, жалуется, что стала «тупой», «неспособной». Тяжело переживает появившиеся «двойки и «тройки» по некоторым предметам.

Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

30. Задача 25. Дмитрий К., 7 лет. Обратилась мама с мальчиком на предмет готовности сына к школе. Ребенок состоит на учете у психиатра с раннего возраста с диагнозом «болезнь Дауна». Ходить начал с 1,5 лет, заговорил в 3 года. В настоящее время отмечается фразовая речь, но в основном это повторение слышанных выражений без понимания их смысла.

Какой имеется тип нарушений развития? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

31. Задача 26. Костя Б., 7 лет, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 мес., сидеть научился к 9 мес., ходить – в 1 год и 5 мес. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь – к 4 годам. В детском саду программу не осваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10. При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками.

Какой тип нарушенного психического развития отмечается в данном случае? Какие психодиагностические методики Вы рекомендуете использовать при проведении комплексного обследования?

Повышенный уровень

Вопросы для проверки уровня обученности

Знать

1. Место психологии аномального развития в системе психологических и медицинских наук.
2. Современное состояние и тенденции развития психологии аномального развития
3. Соотношение клинической и патопсихологической квалификации психических нарушений.
4. Значение возрастных особенностей детей и подростков в клинике психических заболеваний.
5. Структура базовых составляющих психического развития по В.И. Лубовскому.
6. Психологические особенности формирования аномалий личности у детей и подростков без психической патологии.
7. Соотношение симптомов дизонтогенеза и болезни.
8. Типология отклоняющегося развития по Н.Я. и Н.М. Семаго.
9. Стадии психического развития ребенка и критические возрастные периоды.
10. Типы межфункциональных взаимодействий.
11. Основные симптомы асинхронии развития
12. Структура психологического дефекта при умственной отсталости и «ядерный признак умственной отсталости» (по Л.С. Выготскому).
13. Первые попытки классификации слабоумия учеными Франции, Германии (XVII – XIX в.).

14. Значение классификации олигофрений Г.И. Сухаревой.
15. Принципы классификации олигофрений.
16. Соматические аномалии при общем психическом недоразвитии (по Исаеву Д.Н.).
17. Возрастная динамика становления психических функций при олигофрении.
18. Роль биологических и социальных факторов в развитии личности умственно отсталого ребенка
19. Принципы отбора умственно отсталых детей во вспомогательные школы. 20.
Отграничение умственной отсталости от сходных с ней состояний
21. Психологические параметры задержки психического развития.
22. Понятие психического инфантилизма.
23. Педагогическая и микросоциальная запущенность как типы ЗПР.
24. Направления и задачи психологической коррекции детей с различными формами ЗПР.
25. Диагностика познавательных процессов детей с ЗПР.
26. Диагностика эмоционального развития детей с ЗПР.
27. Дифференциальная диагностика задержки психического развития от олигофрении и педагогической запущенности.
28. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью.
29. Психическая травма как один из вариантов поврежденного развития.
30. Классификации дементных нарушений.
31. Классификации дементных нарушений.
32. Шизофреническая деменция.
33. Патопсихологические синдромы детей с поврежденным развитием и основные направления психологической коррекции.
34. Клинико-психологическая структура дефекта сенсорных систем.
35. Психологическая диагностика и коррекция при нарушениях слуховой функции у детей.
36. Психологическая диагностика детей с нарушениями зрительной функции и коррекция этих нарушений.
37. Специфика двигательного развития при детском церебральном параличе (ДЦП).
38. Психологическая диагностика детей при нарушениях функций опорнодвигательного аппарата и коррекция этих нарушений.
39. Аутистические синдромы у детей.
40. Особенности механизмов формирования различных вариантов искаженного развития.
41. Диагностические критерии РДА (F84.0) по МКБ-10.
42. Клинические классификации раннего детского аутизма и аутистических синдромов у детей.
43. Компенсаторные и коррекционные возможности раннего детского аутизма.

44. Значение страхов в структуре нарушений развития при РДА.
45. Дифференциальная диагностика расстройств аутистического спектра.
46. Основные подходы к коррекции дисгармонического развития в детском возрасте.
47. Дифференциальная диагностика психопатий.
48. Психологическая характеристика отдельных видов психопатий
49. Компенсаторные и псевдокомпенсаторные образования при различных видах психопатий.
50. Современный аспект учения о патохарактерологических развитиях.
51. Принципы психологической коррекции детей с нарушениями в развитии.
52. История развития методов психологической коррекции детей и подростков с нарушениями в развитии.
53. Основные направления современной развивающей и коррекционной работы.

**Уметь,
Владеть**

1. Роль обучающего эксперимента в диагностике аномалий развития.
2. Оценочная шкала эмоциональных проявлений ребенка.
3. Направленное наблюдение как метод качественного анализа психического развития ребенка.
4. Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушенного развития.
5. Методы нейропсихологической диагностики нарушений развития в детском возрасте
6. Методы исследования сенсомоторной сферы и внимания у детей с аномальным развитием
7. Методы исследования мышления у детей с аномальным развитием
8. Методы исследования интеллектуальной деятельности у детей с аномальным развитием
9. Методы исследования памяти у детей с аномальным развитием
10. Методы исследования эмоционально-волевой и личностной сферы у детей с аномалиями развития.
11. Сравнительная характеристика познавательного, эмоционального развития детей нормы и с задержкой психического развития
12. Сравнительный анализ классификации ЗПР М.С. Певзнер с классификацией по этиологическому принципу К.С. Лебединской. В чем взаимодополняемость обоих подходов?
13. Общие и специфические для разных форм ЗПР факторы запаздывания в формировании признаков «школьной зрелости»

2. Описание шкалы оценивания

Успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала, оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

Рейтинговая система оценки не предусмотрено для студентов, обучающихся на образовательных программах уровня высшего образования магистратуры, для обучающихся на образовательных программах уровня высшего образования бакалавриата и специалитета заочной и очно-заочной формы обучения.

3. Критерии оценивания компетенций*

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он показал высокий уровень владения индикаторами компетенции.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он показал средний уровень владения индикаторами компетенции.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он показал минимальный уровень владения индикаторами компетенции.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если минимальный уровень владения индикаторами компетенции не достигнут.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он показал высокий, средний и минимальный уровни владения индикаторами компетенции.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если минимальный уровень владения индикаторами компетенции не достигнут.

**** в соответствии с результатами освоения дисциплины и видами заданий***