

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Смирнов Сергей Николаевич
Должность: врио ректора
Дата подписания: 11.06.2025 15:11:44
Уникальный программный ключ:
69e375c64f7e975d4e8830e7b4fcc2ad1bf35f08

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

Утверждаю:
Руководитель ООП
Гудименко Ю.Ю.
«28» мая 2025 г.



Рабочая программа дисциплины (с аннотацией)
Нарушения психического развития в детском возрасте

Специальность

37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль)
Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Для студентов 5 курса очной формы обучения

Составитель: *Е.Д. Красильникова*

Тверь, 2025

I. Аннотация

1. Цель и задачи дисциплины

Целью дисциплины является: рассмотреть общие закономерности психических расстройств у детей и подростков в связи с задачами диагностики и психокоррекции.

Задачами изучения дисциплины являются:

1. изучение теоретических вопросов отклонений в психическом и личностном развитии ребенка;
2. изучение основных нарушений психического развития детей, патопсихологических синдромов и вариантов дизонтогенеза в детском возрасте;
3. знакомство с методиками и пробами, используемыми в детском патопсихологическом исследовании;
4. знакомство с принципами построения патопсихологического исследования детей и подростков и схемой интерпретацией данных, полученных в ходе его проведения;
5. знакомство с формами работы и методами психологической помощи детям с психическими отклонениями.

2. Место дисциплины в структуре ООП

Учебная дисциплина «Нарушения психического развития в детском возрасте» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, учебного плана образовательной программы по специальности 37.05.01 Клиническая психология.

Освоение данного курса базируется на знаниях, полученных в рамках следующих курсов образовательной программы: «Общая психология», «Психология личности», «Психология развития и возрастная психология», «Практикум по психодиагностике», «Введение в клиническую психологию», «Патопсихология», «Нейропсихология», «Неврология», «Психиатрия» и др.

Данные курсы способствуют формированию научного подхода у студентов к пониманию психологических механизмов нарушения психических процессов, начиная с детского возраста, формируют необходимый запас знаний для практической профессиональной деятельности психолога с детьми. А также знания данной дисциплины позволяют глубже понимать психологические механизмы психических расстройств в любом возрасте.

Содержательно дисциплина «Нарушения психического развития в детском возрасте» углубляет знания по другим дисциплинам базовой и вариативной частей учебного плана: «Практикум по психотерапии и консультированию», «Психологическая супервизия», «Диагностика и коррекция аномалий поведения в период подросткового кризиса», «Клиническая психология в геронтологии и гериатрии», «Деятельность психолога при работе с кризисными состояниями», «Практикум по детской патопсихологии», «Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах», «Обучение проведению супервизии», «Профилактика суицидов» и др., а также эффективного прохождения производственной, Научно-исследовательской (квалификационной) практик и НИР.

3. Объем дисциплины: 3 зачетных единицы, 108 академических часа, в том числе:

контактная аудиторная работа: лекции 20 часов, в т.ч. практическая подготовка 20 часов; практические занятия 20 часов, в т.ч. практическая подготовка 20 часов;

контактная внеаудиторная работа: контроль самостоятельной работы 10 часов, в т.ч. практическая подготовка 10 часов;

самостоятельная работа: 31 час, контроль 27 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
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Демонстрирует уважительное отношение к психофизиологическим особенностям инвалидов и лиц с ОВЗ в целях успешного выполнения профилактических задач и усилий социальной интеграции. УК-9.2 Выстраивает профессиональное и социальное взаимодействие с инвалидами и людьми с ОВЗ на основе ценностей инклюзии.
ПК-1 Способен разрабатывать программы психодиагностического обследования	ПК-1.2 Осуществляет диагностику нарушений психического развития, интеллектуальных, личностных и эмоционально-волевых особенностей, препятствующих нормальному протеканию процесса развития, обучения и воспитания. ПК-1.3 Осуществляет психологическую диагностику лиц с ОВЗ, испытывающих трудности обучения и социальной адаптации.
ПК-2 Способен применять и адаптировать современные методы и инструменты психодиагностического обследования, в зависимости от конкретных диагностических задач	ПК-2.1 Осуществляет подборку и применение современных психодиагностических методов и инструментов, адекватных целям обследования, возрастным и социально-культурным особенностям испытуемого. ПК-2.2 Осуществляет первичную обработку результатов психодиагностического обследования, данных психологического наблюдения и методов математической обработки результатов психодиагностического обследования. ПК-2.3 Осуществляет ведение профессиональной документации: протоколов обследования, журналов, отчетов планов, заключений обследования.

5. Форма промежуточной аттестации и семестр прохождения: экзамен, 10 семестр.

6. Язык преподавания - русский

7. РПД адаптирована для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих нарушения зрения, с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей.

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		
		всего	в т.ч. практическая подготовка	всего	в т.ч. практическая подготовка	всего	в т.ч. практическая подготовка	
Тема 1. Норма и патология психического развития. Понятие дизонтогенеза.	3	1	1					2
Тема 2. Этиология и патогенез нарушений в психическом развитии детей.	5	1	1	1	1	1	1	2
Тема 3. Особенности диагностики нарушений психического развития детей.	8	2	2	2	2	1	1	3
Тема 4. Классификация и типология нарушений психического развития детей.	8	2	2	2	2	1	1	3

Тема 5. Теоретические и методологические основы психологической коррекции и реабилитации детей с нарушениями психического развития.	9	2	2	3	3	1	1	3
Тема 6. Психокоррекционные и реабилитационные технологии при психическом недоразвитии.	8	2	2	2	2	1	1	3
Тема 7. Психокоррекционные и реабилитационные технологии при задержке психического развития.	8	2	2	2	2	1	1	3
Тема 8. Психокоррекционные и реабилитационные технологии при поврежденном психическом развитии.	8	2	2	2	2	1	1	3
Тема 9. Психокоррекционные и реабилитационные технологии при дефицитном психическом развитии.	8	2	2	2	2	1	1	3
Тема 10. Психокоррекционные и реабилитационные технологии при искаженном психическом развитии.	8	2	2	2	2	1	1	3

Тема 11. Психокоррекционные и реабилитационные технологии при дисгармоничном психическом развитии.	8	2	2	2	2	1	1	3
Контроль	27							27
ИТОГО	108	20	20	20	20	10	10	58

III. Образовательные технологии

Наименование разделов и тем	Вид занятия	Образовательные технологии
Норма и патология психического развития. Понятие дизонтогенеза.	Лекция	Дискуссионные технологии, активное слушание, проблемная лекция, информационные технологии
Этиология и патогенез нарушений в психическом развитии детей.	Лекция/практическое занятие	Дискуссионные технологии, проблемная лекция, информационные технологии
Особенности диагностики нарушений психического развития детей.	Лекция/практическое занятие	Информационные технологии, дискуссионные технологии, лекция-визуализация
Классификация и типология нарушений психического развития детей.	Лекция/практическое занятие	Проблемная лекция, информационные технологии, технологии развития критического мышления
Теоретические и методологические основы психологической коррекции и реабилитации детей с нарушениями	Лекция/практическое занятие	Проблемная лекция, технологии развития критического мышления, информационные технологии

психического развития.		
Психокоррекционные и реабилитационные технологии при психическом недоразвитии.	Лекция/практическое занятие	Проблемная лекция, демонстрационный клинический разбор, дискуссионные технологии, технологии развития критического мышления
Психокоррекционные и реабилитационные технологии при задержке психического развития.	Лекция/практическое занятие	Проблемная лекция, демонстрационный клинический разбор, дискуссионные технологии, технологии развития критического мышления
Психокоррекционные и реабилитационные технологии при поврежденном психическом развитии.	Лекция/практическое занятие	Проблемная лекция, демонстрационный клинический разбор, дискуссионные технологии, технологии развития критического мышления
Психокоррекционные и реабилитационные технологии при дефицитарном психическом развитии.	Лекция/практическое занятие	Проблемная лекция, демонстрационный клинический разбор, дискуссионные технологии, технологии развития критического мышления
Психокоррекционные и реабилитационные технологии при искаженном психическом развитии.	Лекция/практическое занятие	Проблемная лекция, демонстрационный клинический разбор, дискуссионные технологии, технологии развития критического мышления
Психокоррекционные и реабилитационные технологии при	Лекция/практическое занятие	Проблемная лекция, демонстрационный клинический разбор,

дисгармоничном психическом развитии.		дискуссионные технологии, технологии развития критического мышления
--------------------------------------	--	---

IV. Оценочные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

1. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенции УК-9. Способность использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональных сферах

Индикаторы формирования компетенции, в котором участвует дисциплина	Типовые контрольные задания для оценки уровня сформированности компетенции (2-3 примера)	Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания
УК-9.1 Демонстрирует уважительное отношение к психофизиологическим особенностям инвалидов и лиц с ОВЗ в целях успешного выполнения профилактических задач и усилий социальной интеграции.	1. Найдите современные научные исследования, объектом которых являются дети с нарушениями психического развития. Проанализируйте результаты нескольких исследований. Напишите короткое эссе, посвященное актуальности данных исследований. 2. Ознакомьтесь с двумя научными исследованиями, напишите конспекты, которые освещают данные исследования.	Полный, развернутый ответ, хорошая ориентация в современной научной литературе – 3 балла; Неполное владение навыками работы с научной литературой, трудности анализа и обобщения данных научной литературы – 2 балла; Неполное владение навыками работы с научной литературой, дает неполные обоснования, недостаточность аргументации, слабый анализ данных научной литературы – 1 балл.
УК-9.2 Выстраивает профессиональное и социальное взаимодействие с инвалидами и людьми с ОВЗ на основе ценностей инклюзии.	1. Проанализируйте два научных исследования, объектами в которых являются дети с нарушениями психического развития. Оцените их актуальность и научную новизну.	Полный, развернутый ответ, полная ориентация в современных методах научного исследования – 3 балла; Неполное владение навыками построения

	2. Представьте программу научного исследования, в котором осуществляется сравнительный анализ двух групп детей с различной психической патологией. Аргументируйте актуальность исследования и его научную новизну.	программ научного исследования – 2 балла; Неполное владение навыком работы с научной литературой, построением программ научного исследования, дает неполные обоснования, недостаточность аргументации – 1 балл.
--	--	--

2. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенции ПК-1 Способен разрабатывать программы психодиагностического обследования

Индикаторы формирования компетенции, в котором участвует дисциплина	Типовые контрольные задания для оценки знаний, умений, навыков (2-3 примера)	Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания
ПК-1.2 Осуществляет диагностику нарушений психического развития, интеллектуальных, личностных и эмоционально-волевых особенностей, препятствующих нормальному протеканию процесса развития, обучения и воспитания.	1. Перечислите методы патопсихологического обследования, с помощью которых вы будете проводить дифференциальную диагностику между задержкой психического развития и умственной отсталостью у ребенка 10-ти лет. Обоснуйте их выбор. Опишите программу психодиагностического обследования. 2. Перечислите методы патопсихологического обследования для ребенка младшего школьного возраста с отсутствием речи (как вариант дефицитарного развития. Обоснуйте их выбор.	Полный, развернутый ответ, полная ориентация в современных методах психодиагностического обследования с обоснованием их применения, полное знание закономерностей психического развития – 3 балла; Допускает ошибки (не более 2-х) в соотнесении методов психодиагностического обследования в соответствие с целями обследования и закономерностями психического развития – 2 балла; Допускает более двух ошибок, ответ неполный, дает неполные обоснования, недостаточность аргументации – 1 балл.

ПК-1.3 Осуществляет психологическую диагностику лиц с ОВЗ, испытывающих трудности обучения и социальной адаптации.	1. Составьте программу психодиагностического обследования ребенка с отсутствием речи. 2. Практическая задача: на приме мать ребенка 12-ти лет с жалобами на трудности при обучении, повышенную утомляемость, нежелание ходить в школу. Предположите цель и задачи психодиагностического обследования. Опишите программу обследования и применяемые методы психодиагностического обследования 3. Назовите основные цели психодиагностического обследования детей. 4. Назовите основные современные методы психодиагностического обследования детей раннего возраста.	Способен решать типичные задачи по построению программ психодиагностического обследования, с правильной последовательностью действий, которым дает четкую аргументацию и обоснование – 3 балла; Допускает единичные (не более двух) негрубые ошибки в алгоритме решения практической задачи – 2 балла; Допускает частые ошибки при решении типичных практических задач, слабая аргументация последовательности, выбираемых действий при решении – 1 балл.
--	---	--

3. Типовые контрольные задания для проверки уровня сформированности компетенции ПК-2: Способен применять и адаптировать современные методы и инструменты психодиагностического обследования, в зависимости от конкретных диагностических задач

Этап формирования компетенции, в котором участвует дисциплина	Типовые контрольные задания для оценки знаний, умений, навыков (2-3 примера)	Показатели и критерии оценивания компетенции, шкала оценивания
	1. Клинический разбор. На основе анализа клинического разбора составьте протокол патопсихологического обследования ребенка с нарушениями психического развития. Укажите основные симптомы, выявляемого патопсихологического симптомокомплекса. 2. На основе предоставленного протокола патопсихологического	Способен решать комплексные практические задачи, выбирать верный алгоритм решения, верную последовательность действий, выдвигать рабочие гипотезы, выбирать верные решения их проверки, анализировать данные – 3 балла; Допускает неточности при построении алгоритма решения практической задачи, эпизодически

	обследования, данных медицинской документации, результатов клинической беседы определите ведущий патопсихологический симптомокомплекс.	ошибается с выбором оценки, проверяемой рабочей гипотезы – 2 балла; Последовательность действий решения практической задачи неверна, затрудняется при выдвижении рабочей гипотезы на основе анализа данных психодиагностики – 1 балл.
ПК-2.2 Осуществляет первичную обработку результатов психодиагностического обследования, данных психологического наблюдения и методов математической обработки результатов психодиагностического обследования.	1. Практическая задача: на основе предоставленного патопсихологического обследования оцените уровень психического развития ребенка в соответствие с закономерностями психического развития. 2. Составьте программу патопсихологического обследования ребенка с дефицитным вариантом психического развития (тугоухость, нарушения моторной сферы).	Способен решать типичные задачи по построению программ психодиагностического обследования, с правильной последовательностью действий, которым дает четкую аргументацию и обоснование – 5 баллов; Допускает единичные (не более двух) негрубые ошибки в алгоритме решения практической задачи – 1 балл; Допускает частые ошибки при решении типичных практических задач, слабая аргументация последовательности, выбираемых действий при решении – 0 баллов.
ПК-2.3 Осуществляет ведение профессиональной документации: протоколов обследования, журналов, отчетов планов, заключений обследования.	1. Ведение протокола обследования ребенка с органическим симптомокомплексом (в соответствии с целью диагностики, описание методик обследования, протокол диагностики). 2. Написание заключения по результатам психодиагностического обследования ребенка с нарушениями психического развития (на выбор по результатам ранее проведенных клинических разборов).	Предоставляет полный, точный протокол обследования/заключение, демонстрирует уверенное владение учебным материалом – 15 баллов; Неполное владение учебным материалом, недостаточная точность ведения протокола обследования/написания заключения – 5 баллов; Дает неверный ответ – 0 баллов.

ЗАДАЧИ ДЛЯ РАЗБОРА В РАМКАХ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ

Вариант I

Задача 1. Галя В., 13 лет. Обратились по настоянию классного руководителя с жалобой на отвлекаемость, нарушения поведения (внезапные уходы из школы). Успеваемость средняя. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. 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. Вербализуемость снижена. 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 слов. Уровень интеллектуального развития соответствует возрастной норме. 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.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 2. Наташа С., 3 года, обследуется в условиях психиатрического стационара. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. Моторные навыки развиты достаточно, самостоятельно ест, использует фразы из 2 - 3 слов.

При патопсихологическом обследовании Наташа доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь

развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 4 - 5 слов. Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне каракуль. Доступно выполнение «Доски Сегена» методом проб и ошибок. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 3. Ирина Ю., 13 лет. Обратилась в психологическую консультацию мать девочки с жалобой на нарушение поведения у дочери – поздние возвращения домой, общение с неизвестными маме друзьями. Девочка родилась своевременно, росла и развивалась нормально. В детстве легко адаптировалась к коллективу, охотно посещала детский сад с 3 лет. В школе в начальных классах успевала на «отлично», теперь на «4». Постоянно участвует в различных кружках, секциях. В последнее время занимается в секции водного туризма. Мать не одобряет этого увлечения, считает, что девочка могла бы заняться чем-то более спокойным: шитьем, вязанием и т.д.

При психологическом обследовании девочка быстро вступает в контакт, с интересом относится к заданиям. Темп сенсомоторных реакций быстрый. Нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект – на высоком нормативном уровне. Самооценка высокая, дифференцированная, при положительном отношении к окружающим, к миру в целом. При обследовании по ПДО – высокий уровень гипертимности, стремление к эмансипации.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 4. Оля П., 8 лет. Обратились по настоянию учителя 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 девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори. После чего стала раздражительной, двигательнo расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с

качелей и пробыла несколько дней в больнице. 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. Решение конструктивных заданий осуществляет в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание сложных лексико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточна.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 5. 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 1-го 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.

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 представления об отношении к себе со стороны окружающих, не сформировано отношение к ним. Реакция на поощрение отсутствует, при оказании помощи – полное прекращение деятельности. Эмоции проявляет слабо.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 6. Володя П., 12 лет, обследуется в стационаре с целью решения вопроса об инвалидности. Отец злоупотребляет алкоголем. Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом. Родился недоношенным в 7,5 мес., с массой 1 500 г. Грудь не брал. Сидеть начал с двух лет, ходить – с трех, после 1 года 6 мес. начал говорить. В 4 года перенос очень тяжелую пневмонию, которая повторялась еще 5 раз. До 6 лет кормили из ложки протертой пищей. Навыками самообслуживания овладел поздно. С раннего детства был непоседливым, чрезмерно беспокойным ребенком, не умел играть с детьми. При столкновении с детьми ссорился, начинал плакать, жаловаться, но быстро успокаивался. По отношению к родственникам был ласков, любил животных. Мальчик диспластичен, избыточное отложение жира по всему телу. Имеется органическая микросимптоматика, мышечная гипотония, псевдоспонтанные гиперкинезы. В речи пользуется одними и теми же шаблонными выражениями. Запас представлений и кругозор малы. Путает правую и левую стороны, не может назвать в разбивку дни недели и месяцы.

При патопсихологическом обследовании внимание испытуемого привлекается с большим трудом, после неоднократных обращений. К длительному психическому напряжению не способен. Интеллект – 58 баллов. Стимульные материалы доступны только на конкретном материале. Процесс письма не освоил, пишет только печатными буквами разной величины и неправильного начертания. Читает плохо по слогам, забывает первый слог, пока читает следующий. Счетные операции осуществляет лишь в пределах 10 с большим количеством ошибок. Память снижена в значительной степени – не может повторить правильно 5 заданных цифр или предложение из 20 слогов. Рисунки не соответствуют возрастной норме.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 7. Таня В., 7 лет. Обратилась мама с девочкой с целью определения готовности к школе. Со слов мамы известно, что девочка родилась в срок, в течение первого года жизни развивалась успешно, своевременно научилась сидеть и ходить. Отдельные слова появились в 1 год и 3 мес., фразовая речь – к 3 годам. Посещение детского сада вызывало сильную стрессовую реакцию, девочка плакала, не спала, ни с кем не общалась. В связи с этим через 2 недели была забрана из сада, и до 7 лет воспитывалась дома. Таня несколько отстает в росте и весе от сверстников. Знает буквы, счет в пределах 10 пересчетом.

При обследовании девочка с трудом привлекается к выполнению заданий, ходит по кабинету, играет игрушками. Объем и переключаемость внимания – в норме, произвольная концентрация затруднена. Выполнение заданий на определение способности к механическому запоминанию показало такие результаты: 2, 4, 4, 6 слов; при запоминании фраз – 9 слов с первого предъявления. Интеллект - в границах возрастной нормы, но испытуемая не может самостоятельно заметить ошибки в выполнении заданий. Отмечается несформированность понятия числа, затруднение фонематического анализа и синтеза. Задания воспринимаются при предъявлении их в игровой форме: оценкой своей успешности девочка не интересуется, на поощрение реагирует слабо. В тесте на креативность вопросы предметно-познавательные, бытовые. Эмоции живые, лабильные, самооценка завышена, слабо дифференцированная.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 8. Таня С., ученица 3-го класса. Обратилась за консультацией мать девочки. С начала нового учебного года Таня 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 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.

При патопсихологическом обследовании отмечается равномерно низкий темп сенсомоторных реакций. Работоспособность не снижена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Переключаемость и распределение внимания несколько недостаточны. Уровень обобщения соответствует возрастной норме, но иногда имеется 2-3 варианта решения с сомнениями в их правильности. Описания картин ТАТ отражают тревогу за состояние здоровья домашних. Отмечается высокая школьная тревожность. Самооценка адекватная, дифференцированная. Свое поведение девочка объясняет сильным страхом, возникающим при приготовлении уроков: «Постукиваю всегда 3 раза по дереву, чтобы не получить двойку». Стремится избавиться от этого состояния, хочет стать более уверенной.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 9. Оля 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 – к 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 психолого-медико-педагогическую консультацию, девочка продолжала учебу в обычной школе, дублировала 1-й и 5-й класс. 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, реакции пассивного протеста. Объем и концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 5, 5 слова; опосредованное запоминание снижено. Исключение предметов, обобщение, а также классификация предметов производятся по конкретно-ситуативным признакам. Понимание пословиц, поговорок, аналогий недоступно. Критичность недостаточная. Вербальный интеллект – 52 балла, невербальный – 60 баллов. Оказание помощи не улучшает результаты. Самооценка занижена, недифференцированная. Усвоение школьных навыков резко недостаточно: чтение с ошибками, затруднено понимание прочитанного, решение задач в два действия недоступно.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 10. 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 пассивные отказы, 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. Самооценка 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.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Вариант II

Задача I. 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 двум годам, фразовая речь – к четырем годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10.

При психологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторных реакций медленный. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 7, 10; опосредованное ассоциативное запоминание значительно хуже. Доступны простые обобщения: «еда», «посуда», более сложные невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса. Функции конструктивного праксиса сформированы недостаточно, рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен. Установление связи и последовательности событий в серии из двух картин – с помощью. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 2. Денис М., 6 лет. Обратилась мать с сыном с жалобой на задержку в формировании речи и странности в поведении для решения вопроса о форме и месте обучения. 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 комментарии всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, 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, 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. 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 ежей» и рисует подряд на пяти листах одинаковых ежей. 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.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 3. Ваня М., 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 одевается, не умеет завязывать шнурки, застегивать пуговицы.

При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно беседует, играет. Внимание неустойчиво, выполнение заданий прерывается шумной игрой, беганием по кабинету. Доступно выполнение «Досок Сегена». Рисунок человека на уровне «головонога». Ребенок может собрать

разрезанные картинки из двух фрагментов, с помощью экспериментатора – из трех. Механическое запоминание – нижняя граница нормы, смысловое (построение фразы) – значительно лучше. Доступны простые обобщения: «игрушки», «еда», «животные». Для выполнения всех заданий необходимо постоянное привлечение внимания, пошаговые инструкции. Самооценка завышена, представление о мнении окружающих не сформировано.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 4. Ян 3., 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. За последнее время Ян 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.).

При патопсихологическом обследовании испытуемый быстро вступает в контакт, отношение к заданиям несколько избирательное. Выражена пресыщаемость. Темп сенсомоторных реакций ускорен. Объем, переключаемость внимания – высокая норма. Механическое запоминание успешно, мышление логично, с опорой на существенные признаки. При исследовании личности отмечается дифференцированная самооценка, испытуемый отмечает у себя раздражительность, вспыльчивость. Жалуется на то, что не может остановиться во время вспышки гнева.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 5. Андрей М., 10 лет. Ребенок 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 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. В школу ребенок пошел подготовленным (умел читать, писать, считать 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 сенсомоторных реакций. 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 психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 6. Лена К., 13 лет, обследуется в связи с прохождением психолого-медико-педагогической комиссии. Родилась от первой беременности. В 4 мес. перенесла тяжелый коклюш, была резко истощенной, «умирала». Сидеть начала в возрасте одного года, первые слова появились с 2 лет. С раннего детства была беспокойной, бесцельно бегала по комнате с чем-нибудь в руках, хватала, ломала, бросала все вещи, которые ей попадались. Бегала вокруг стола и назойливо просила: «Дай что-нибудь выкинуть». Ни на чем не останавливала своего внимания. С 4 лет посещала детский сад. К детям не стремилась, в общие игры не включалась, не усваивала знаний и умений, чаще занималась в одиночестве, игрушками интересовалась мало. Всегда была беззаботной, никогда ни на что не обижалась. В школу пошла с 8 лет. На уроках очень отвлекаема, ходит по классу, поет песни, всем мешает, на вопросы по изучаемому материалу не отвечает. Интересы к занятиям не проявляет. Поведение нецеленаправленно, то пытается кого-нибудь обнять, то давит себе на глаза, то стереотипно повторяет одну и ту же фразу. Процесс чтения освоила, арифметические операции выполняет в пределах 2-3 десятков.

При патопсихологическом обследовании контакт поверхностный, отсутствует интерес к ситуации. На вопросы отвечает после неоднократных

повторений, концентрационная способность внимания значительно снижена, пытается убежать. Плохо подчиняется простейшим просьбам и инструкциям, только после неоднократных стимуляций выполняет требуемое. Настроение благодушное, нелепо эйфорично и весело. Почти непрерывно совершает множество движений пальцами рук. Исследование удалось продолжить только благодаря постоянным побуждениям, но, несмотря и на это, выполнила лишь половину заданий. Методика классификации выявила возможность к обобщению конкретных предметов, хотя мотивы объединения объектов по группам испытуемая объяснить не смогла. Механическое запоминание снижено: 4, 5, 4, 6 слов – из-за плохой концентрации внимания. Рисунок человека без нижних конечностей, ушей, шеи, кистей, пропорции тела искажены.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 7. Саша Ж., 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.

При патопсихологическом обследовании испытуемый особого интереса к заданиям не проявляет, но справляется с ними. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Отмечается истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено: 3, 4, 3, 6; ассоциативное – несколько лучше. При обследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение вербальных тестов – на уровне нижней границы нормы, невербальных – успешно, понимание пословиц затруднено. Недостаточная способность к аналогии. Отмечаются нарушения мелкой моторики, точной координации движений. Фон настроения неустойчивый, выражена двигательная расторможенность. Оказание помощи и поощрение улучшают результаты. Самооценка низкая, выраженная уверенность в негативном отношении со стороны взрослых. Познавательные интересы развиты слабо, отмечается умеренная школьная тревожность.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 8. Юля 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 дочки 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.

При патопсихологическом обследовании отмечается быстрый темп сенсомоторики. Высокая работоспособность сочетается с явлениями пресыщаемости. Объем, переключение и распределение внимания – высокая норма, произвольная концентрация несколько затруднена. Механическая память – в пределах нормы. «Исключения» и «обобщения» производятся на основании существенных признаков, однако есть субъективно-значимые решения. Самооценка завышена, но выражена неуверенность в отношении к себе со стороны учителей и одноклассников. Отмечается высокий, неустойчивый уровень притязаний.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 9. 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.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

Задача 10. Тимофей О., 13 лет. Обратилась мама с жалобой на недостаточную активность сына, его малообщительность, отличие от более активных и «деловых» сверстников. Семья полная. Ребенок рос и развивался нормально, в школу пошел вовремя. С учебой справляется, но выражены предпочтения определенных учителей. От отношений к учителям зависит интерес к предмету. С одноклассниками дружит мало. Есть один друг во дворе. Мальчик плохо переносит разлуку с домом, семьей, поездки в оздоровительный лагерь и т. д.

При психологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость по гипостеническому типу. Других нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект – в границах нормы. Самооценка адекватная, зависит от мнения окружающих. При описании картин ТАГ – очень высокая чувствительность к эмоциям, межличностным отношениям персонажей. Выражена привязанность к матери, старшей сестре. По методике ПТО – высокий уровень сензитивности, низкая конформность, превышение феминности над маскулинностью.

Какой тип психического дизонтогенеза отмечается в данном случае? Дайте уточненный психологический диагноз. Какие можно дать рекомендации? Какие виды помощи возможны?

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Тип психического дизонтогенеза, в основе которого лежит асинхрония развития психических функций, называется:

- 1) Поврежденное психическое развитие;
- 2) Дефицитарное психическое развитие;
- 3) Искаженное психическое развитие;**
- 4) Психическое недоразвитие.

2. Тип психического дизонтогенеза, который характеризуется выпадением одной из психических функций, называется:

- 1) Поврежденное психическое развитие;
- 2) Дефицитарное психическое развитие;**
- 3) Искаженное психическое развитие;
- 4) Психическое недоразвитие.

3. Ранний детский аутизм является классическим примером такого типа психического дизонтогенеза, как:

- 1) Задержанное психическое развитие;
- 2) Дефицитарное психическое развитие;
- 3) Искаженное психическое развитие;**
- 4) Психическое недоразвитие.

4. Умственная отсталость является примером такого типа психического дизонтогенеза, как:

- 1) Задержанное психическое развитие;
- 2) Дефицитарное психическое развитие;
- 3) Искаженное психическое развитие;
- 4) Психическое недоразвитие.**

5. Детский церебральный паралич является примером такого типа психического дизонтогенеза, как:

- 1) Задержанное психическое развитие;
- 2) Дефицитарное психическое развитие;**
- 3) Искаженное психическое развитие;
- 4) Психическое недоразвитие.

6. Одним из ведущих симптомов раннего детского аутизма, является:

- 1) Нарушение мелкой моторики;
- 2) Нарушение коммуникативной функции;**
- 3) Существенное снижение памяти;

4) Снижение внимания.

7. Типичной моделью психического недоразвития, является:

- 1) Аутизм;
- 2) Задержка психического развития;
- 3) Олигофрения;**
4. Эпилепсия.

8. Тип психического дизонтогенеза, в основе которого лежит врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики, преимущественно в эмоционально-волевой сфере, называется:

- 1) Задержанное психическое развитие;
- 2) Дисгармоничное психическое развитие;**
- 3) Искаженное психическое развитие;
- 4) Поврежденное психическое развитие.

9. Аутизм, как самостоятельное психическое развитие впервые был описан:

- 1) Зейгарник Б.В.
- 2) Пиаже Ж.
- 3) Каннером Л.**
- 4) Гальпериным П.

10. Эпилепсия является моделью:

- 1) Искаженного психического развития;
- 2) Поврежденного психического развития;**
- 3) Дефицитарного психического развития;
- 4) Задержанного психического развития.

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Общие стратегии деятельности психолога с детьми с нарушениями психического развития.
2. Проблемы психологического консультирования детей с отклонениями в развитии.
3. Основные отечественные психологические концепции возникновения отклонений в психическом развитии ребенка.
4. Основные зарубежные психологические концепции возникновения отклонений в психическом развитии ребенка.
5. Базовые предпосылки психического развития ребенка.

6. Неблагоприятное течение беременности как вероятная предпосылка психического дизонтогенеза ребенка.
7. Роль социальной ситуации в психическом развитии ребенка.
8. Взаимосвязь отклонений в познавательном и личностном развитии.
9. Коррекционное обучение как основа развития аномальных детей.
10. Дифференциация обучения детей и подростков с нарушениями психического развития (*специальные учреждения, «классы коррекции», альтернативные формы обучения*). Деятельность МППК.
11. Особенности патопсихологической диагностики нарушений психического развития детей дошкольного возраста.
12. Виды коррекционной помощи детям и подросткам с психическим дизонтогенезом.
13. Психологические особенности детей с синдромом Дауна и возможности коррекционно-реабилитационной работы с ними.
14. Игра в коррекции задержки психического развития (ЗПР).
15. Специфические расстройства развития школьных навыков (*дислексия, дисграфия, дискалькулия*).
16. Коррекция психологических особенностей детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).
17. Психологические особенности и коррекционно-реабилитационная работа с детьми с бронхиальной астмой.
18. Психологические особенности и коррекционно-реабилитационная работа с детьми с врожденными пороками сердца.
19. Психологические особенности и коррекционно-реабилитационная работа с детьми с почечной недостаточностью.
20. История развития исследований раннего детского аутизма (РДА).
21. Значимость работы с семьей ребенка с ранним детским аутизмом (РДА).
22. Способы компенсации при различных видах психопатий.
23. Психологические механизмы возникновения детских неврозов.
24. Психосоматические расстройства у детей и подростков.
25. Психологическая коррекция детско-родительских отношений.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1) Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Н. Л. Белопольская. — 2-е изд. — Москва: Когито-Центр, 2019. — 192 с. — ISBN 978-5-89353-282-1. —

Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88337.html>

2. Быкова И.С. Нарушения психического развития в детском возрасте [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Быкова И.С., Краснощекова И.В.— Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2013.— 162 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21830.html>
3. Загорная Е.В. Нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте: учебное пособие / Е. В. Загорная. — Саратов: Вузовское образование, 2020. — 147 с. — ISBN 978-5-4487-0717-9. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/96271.html>
4. Шаповал И.А. Психология дисгармонического дизонтогенеза. Психогенные расстройства и развитие: учебное пособие / И. А. Шаповал. - 3-е изд., стер. - Москва: Флинта, 2021. - 353 с. - ISBN 978-5-9765-2835-2. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1312214>
5. Шаповал И.А. Психология дисгармонического дизонтогенеза. Расстройства личности и акцентуации характера учебное пособие / И. А. Шаповал. - 3-е изд., стер. - Москва: Флинта, 2021. - 301 с. - ISBN 978-5-9765-2834-5. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1312212>
6. Мандель Б.Р. Общая психокоррекция: учебное пособие / Б. Р. Мандель. — Москва: Вузовский учебник: ИНФРА-М, 2022. — 349 с. - ISBN 978-5-9558-0290-9. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1789530>

б) дополнительная литература:

1. Аршинова Е. В. Основы патопсихологии: учебное пособие / Е.В. Аршинова, Е.В. Янко; Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровский государственный университет». - Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2014. - 188 с.: ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-8353-1762-2; [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=278347>
2. Астапов В.М. Тревожность у детей [Электронный ресурс] / В.М. Астапов. — Электрон. текстовые данные. — М.: Пер Сэ, 2008. — 160 с. — ISBN 978-5-9292-0169-1. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/7437.html>

3. Балашова С.В. Основы психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии [Электронный ресурс]: пособие для самостоятельной работы для студентов факультета клинической психологии, для клинических психологов/ Балашова С.В.— Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2013. — 39 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21837.html>.
4. Барденштейн Л.М. Расстройства шизофренического спектра: Учебное пособие / Л.М. Барденштейн, И.В. Щербакова, Г.А. Алешкина. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2020. - 112 с.: - (Высшее образование). - ISBN 978-5-16-009200-3. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1039300>
5. Белопольская Н.Л. Экспериментально-психологические исследования личности детей с задержкой психического развития / Н. Л. Белопольская. — 2-е изд. — Москва: Когито-Центр, 2019. — 32 с. — ISBN 5-89353-110-8. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/88398.html>
6. Браткова М. В. Коррекционное обучение и развитие детей раннего возраста в играх со взрослым: учебное пособие / М. В. Браткова, А. В. Закрепина, Л. В. Пронина; под редакцией М. В. Браткова. — Москва: ПАРАДИГМА, 2013. — 128 с. — ISBN 978-5-4214-0025-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/13020.html>
7. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия [Электронный ресурс]: учебное пособие / М.Е. Бурно. — Электрон. текстовые данные. — М.: Академический Проект, Деловая книга, 2012. — 800 с. — 5-8291-0682-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36380.html>
8. Гейслер Е.В. Психиатрия [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.В. Гейслер, А.А. Дроздов. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 158 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6326.html>
9. Детская логопсихология: учебник / О.А. Денисова, О.Л. Леханова, Т.В. Захарова и др.; под ред. О.А. Денисовой. - М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2015. - 160 с. - (Коррекционная педагогика). - ISBN 978-5-691-02124-4; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=429571>
10. Детская патопсихология [Электронный ресурс]: хрестоматия /. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2010. — 351 с. — 978-5-89353-309-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15245.html>

1. Исаев Д.Н. Психиатрия детского возраста: психопатология развития [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Д.Н. Исаев. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 470 с. — 978-5-299-00524-0. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47745.html>
2. Клиническая психиатрия. Детский возраст [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.И. Скугаревская [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2006. — 463 с. — 985-06-1073-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/20216.html>
11. Клиническая психиатрия. Детский возраст: учебное пособие / Е. И. Скугаревская, Ф. М. Гайдук, Н. К. Григорьева, С. А. Игумнов; под редакцией Е. И. Скугаревской. — Минск: Вышэйшая школа, 2006. — 463 с. — ISBN 985-06-1073-5. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/20216.html>
12. Кулганов В. А. Прикладная клиническая психология: учебное пособие / В.А. Кулганов, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов. - СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012. - 444 с.: ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-98238-038-8; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http:// biblioclub.ru/index.php?page=book&id=277334](http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=277334)
3. Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте: монография / С. Б. Лазуренко. — Москва: Логомаг, 2015. — 284 с. — ISBN 978-5-905025-29-7. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/77032.html>
13. Линде Н.Д. Психологическое консультирование. Теория и практика [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов / Н.Д. Линде. — Электрон. текстовые данные. — М.: Аспект Пресс, 2013. — 272 с. — 978-5-7567-0696-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8876.html>
14. Мактамкулова Г.А. Основы психического здоровья [Электронный ресурс]: курс лекций/ Мактамкулова Г.А.— Электрон. текстовые данные.— Липецк: Липецкий государственный технический университет, ЭБС АСВ, 2012.— 108 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22905.html>
15. Мандель Б. Р. Коррекционная психология: модульный курс в соответствии с ФГОС-ПП: иллюстрированное учебное пособие / Б.Р. Мандель. - М.; Берлин: Директ-Медиа, 2015. - 468 с. ил. - Библиогр.: с. 428-432. - ISBN 978-5-4475-4021-0; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=275614>

16. Мандель Б.Р. Коррекционная психология: модульный курс в соответствии с ФГОС-III+: иллюстрированное учебное пособие / Б.Р. Мандель. - М.; Берлин: Директ-Медиа, 2015. - 468 с.: ил. - Библиогр.: с. 428-432. - ISBN 978-5-4475-4021-0; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=275614>
17. Миланич Ю. М. Психологическая диагностика задержки психического развития: учебное пособие / Ю. М. Миланич. - Санкт-Петербург : СПбГУ, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-288-05968-1. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1243862>
18. Мнухин С.С. Хрестоматия по психиатрии детского возраста [Электронный ресурс] / С.С. Мнухин. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: Юридический центр Пресс, 2008. — 315 с. — 978-5-94201-528-2. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36728.html>
19. Мнухин, С. С. Хрестоматия по психиатрии детского возраста / С. С. Мнухин ; составители И. В. Макаров. — Санкт-Петербург : Юридический центр Пресс, 2008. — 315 с. — ISBN 978-5-94201-528-2. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/36728.html>
20. Нагаев В. В. Основы клинической психологии: учебное пособие / В.В. Нагаев; Фонд содействия правоохранительным органам «ЗАКОН И ПРАВО». - М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014. - 463 с.: ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-238-01156-1; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=448069>
21. Павлов И.С. Психотерапия в практике. Технология психотерапевтического процесса [Электронный ресурс] / И.С. Павлов. — Электрон. текстовые данные. — М.: Академический Проект, 2017. — 512 с. — 978-5-8291-2544-8. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36531.html>
22. Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье личности в дошкольном и школьном возрасте [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Пахальян В.Э.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2015.— 235 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/29300.html>
23. Першина Л. А. Возрастная психология [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов/ Першина Л.А.— Электрон. текстовые данные.— М.: Академический Проект, Альма Матер, 2016.— 256 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/60021>
24. Скугаревская, Е. И. Клиническая психиатрия. Детский возраст / Скугаревская Е.И., Гайдук Ф.М., Григорьева Н.К. - Мн.:Вышэйшая

школа, 2006. - 463 с.: ISBN 985-06-1073-5. - Текст : электронный. - URL:
<https://znanium.com/catalog/product/509755>

25. Смирнов М. Ю. Психодиагностика и психологический практикум [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Смирнов М.Ю. - Электрон. текстовые данные. - Омск: Омский государственный институт сервиса, 2014. - 218 с. - Режим доступа:
<http://www.iprbookshop.ru/32796>.

2) Программное обеспечение

а) Лицензионное программное обеспечение

- Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows - Акт на передачу прав № ПК545 от 16.12.2022.

б) Свободно распространяемое программное обеспечение

- Многофункциональный редактор ONLYOFFICE
- ОС Linux Ubuntu
- Google Chrome
- Adobe Reader XI
- Debut Video Capture
- 7-Zip
- iTALC
- и др.

3) Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - Договор № 02-06/2023 от 02.08.2023г. <https://biblioclub.ru/>
2. «Образовательная платформа ЮРАЙТ» - Договор № 05-е/23 от 02.08.2023г. <https://urait.ru/>
3. ЭБС «Лань» - Договор № 04-е/23 от 02.08.2023г. <https://e.lanbook.com/>
4. ЭБС ZNANIUM.COM - Договор № 1106 ЭБС от 02.08.2023г. <https://znanium.com/>
5. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart - Договор № 03-5/23К от 02.08.2023г. <http://www.iprbookshop.ru/>
6. Электронно-библиотечная система ТвГУ <http://megapro.tversu.ru/megapro/Web>
7. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (подписка на журналы) [https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp?](https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp?;)
8. Репозиторий ТвГУ <http://eprints.tversu.ru>,

9. Wiley Online Library <https://onlinelibrary.wiley.com/>
10. БД Scopus <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
11. БД Web of Science
http://apps.webofknowledge.com/WOS_GeneralSearch_input.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&SID=F5lxbbgnjnOdTHHnpOs&preferences_Saved=
12. Архивы журналов издательства Sage Publication
<http://archive.neicon.ru/xmlui/>
13. Архивы журналов издательства The Institute of Physics
<http://archive.neicon.ru/xmlui/> ,
14. СПС КонсультантПлюс (в сети ТвГУ);
15. ИПС «Законодательство России» <http://pravo.gov.ru/ips/>
16. Сводные каталоги фондов российских библиотек АРБИКОН, МАРС
- <http://arbicon.ru/>; КОРБИС <http://corbis.tverlib.ru/catalog/>; ЭКБСОН
<http://www.vlibrary.ru>

4) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Воронежский институт психологии (<http://www.vspu.ac.ru/>),
2. Институт психологии РАН (<http://www.psychol.ras.ru>), факультет психологии МГУ (<http://www.psy.msu.ru/>),
3. Институт психологии РГГУ (<http://www.rsuh.ru/win/fac/psych/index.shtml>),
Московский городской психолого–педагогический институт
(<http://www.psychology-online.ru/>),
4. Московский городской педагогический университет
(<http://www.flogiston.ru/univery/vuz/mgpu.shtml>),
5. Научно–учебный центр психологии Новгородского государственного университета (<http://www.nsu.ru/psych/internet/>),
6. Психологический институт РАО (<http://pirao.ru/>);
7. Самарский государственный университет (<http://www.ssu.samara.ru/>).
8. Сайт, посвященный детской патопсихологии
http://adalin.mospsy.ru/r_02_00.shtml
9. Медицинская библиотека для мед. работников и студентов медицинских ВУЗов <http://www.medbibl.ru/>

VI. Методические материалы для обучающихся по освоению дисциплины

ПЛАНЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Планы практических (семинарских) занятий

Практическое занятие 1

1. Основные закономерности психического развития в норме и патологии.
2. Общие возрастные закономерности психических заболеваний у детей и подростков.
3. Параметры оценки психического дизонтогенеза.
4. Нейрофизиологические основы психического развития.
5. Влияние микросоциального фактора на психическое развитие детей.
6. Взаимосвязь развития, обучения и воспитания.

Практическое занятие 2

1. Тактика проведения психологического обследования детей.
2. Установление первичного контакта. Проведение беседы.
3. Методы исследования внимания и сенсомоторной сферы: доски Сегена, кубики Коса, таблицы Шульте, счет и отсчитывание по Крепелину, корректурная проба Бурдона, пробы на переключение, пробы Хэда и др.
4. Методы исследования мнестической функции: запоминание 10 слов, опосредованное заучивание, метод пиктограмм, тест зрительной ретенции Бентона и пр.
5. Исследование интеллектуальных функций: исключение 4-го и 5-го лишнего, классификация предметов, сравнение понятий, простые и сложные аналогии, выделение существенных признаков, пробы Эббингауза, описание сюжетной картинки, складывание последовательности картинок и пр.
6. Исследование аффективно-личностной сферы: проективные рисунки «Дом – Дерево – Человек», «Несуществующее животное», самооценочные шкалы Дембо-Рубинштейн, тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, хэнд-тест и пр.
7. Психометрический тест Векслера (детский вариант).

Практическое занятие 3

1. Степени тяжести олигофрении.
2. Особенности развития внимания, ощущений, восприятия и психомоторики при умственной отсталости.
3. Особенности развития интеллектуально-мнестических функций при умственной отсталости.

4. Особенности эмоционально-волевой и личностной сфер при умственной отсталости.

Практическое занятие 4

1. Особенности зрительного восприятия и пространственных представлений при ЗПР.
2. Особенности внимания и памяти при ЗПР.
3. Особенности мыслительной деятельности при ЗПР.
4. Особенности эмоциональной и личностной сфер при ЗПР.

Практическое занятие 5

1. Психоорганический синдром.
2. Заболевания головного мозга.
3. Эпилепсия.
4. Нарушения познавательной сферы при эпилепсии.
5. Специфические изменения аффективно-личностной сферы при эпилепсии.

Практическое занятие 6

1. Дети с нарушениями зрения.
2. Дети с нарушениями слуха.
3. Дети с нарушениями опорно-двигательной сферы.

Практическое занятие 7

1. Механизм симптомообразования при РДА.
2. Диагностическая карта исследования РДА.
3. Особенности страхов у детей с РДА.
4. Особенности мыслительной деятельности при ранней детской шизофрении.
5. Ранняя диагностика шизофрении у детей.

Практическое занятие 8

1. Нарушения эмоциональной регуляции как основа дисгармоничного психического развития.
2. Конституциональные психопатии: шизоидная, эпилептоидная, циклоидная, истероидная, психастеническая.
3. Органические психопатии: эксплозивная и безтормозная.
4. Классификация акцентуаций характера по А.Е. Личко.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Основной целью самостоятельной работы студентов является подготовка к практическим занятиям и экзамену по дисциплине, а также, совершенствование практических навыков освоения данного курса.

Самостоятельную работу студентов можно разделить на несколько видов. Это подготовка к текущим домашним заданиям, самостоятельное чтение рекомендованной литературы по специальности, защита рефератов, разработка и презентация проектов.

Уровень сформированности компетенции оценивается в соответствии с программой курса, распределением часов по видам и формам работ. Успешное усвоение курса предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной, повседневной работы.

Общие рекомендации: изучение дисциплины следует начинать с проработки рабочей программы дисциплины, методических указаний и разработок, указанных в программе, особое внимание уделяется структуре и содержанию курса.

Необходимо систематически готовиться к практическим (семинарским) занятиям, изучать рекомендованные к прочтению учебные пособия, монографии, научные статьи и другие материалы. Также при подготовке заданий приветствуется использование любой соответствующей теме научной литературы на родном и иностранном языках, включая различные источники Интернет.

Методический материал, обеспечивает рациональную организацию самостоятельной работы студентов на основе систематизированной информации по темам практических занятий курса.

Для успешного изучения теоретического материала дисциплины студентам предлагается выполнить практико-ориентированные задания, которые преследуют следующие дидактические цели:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний;
- самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- развитие умений использовать методики и техники самообразовательной деятельности и личностного роста.

Роль этого вида учебной деятельности позволяет сформировать у магистрантов потребность к постоянному самообразованию, развитию навыков самостоятельной познавательной деятельности.

К каждой практической работе студенты оформляют *конспект*, в котором указываются:

- тема и цели работы;
- описание отрабатываемых знаний, умений, навыков (методик, техник и т.п.);

- ВЫВОДЫ.

При подготовке к практическому занятию необходимо уточнить план его проведения, продумать формулировки и содержание учебных вопросов, выносимых на обсуждение, ознакомиться с новыми публикациями по теме занятия и составить список обязательной и дополнительной литературы по вопросам плана занятия. Ведущей дидактической целью практических занятий является систематизация и обобщение знаний по изучаемой теме, разделу, формирование умений работать с дополнительными источниками информации, сопоставлять и сравнивать точки зрения, конспектировать прочитанное, высказывать свою точку зрения и т.п.

Оценка производится через механизм совместного обсуждения, сопоставления предложенных вариантов ответов с теоретическими и эмпирическими научными знаниями, относящимися к данной предметной области.

При подведении рейтинга студента принимаются во внимание работа на практических занятиях (обсуждение теоретических вопросов, выполнение практических заданий и т.д.).

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка, а также руководствоваться приведенными указаниями и рекомендациями. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

На практических занятиях приветствуется активное участие в обсуждении конкретных ситуаций, способность на основе полученных знаний находить наиболее эффективные решения поставленных проблем, уметь находить полезный дополнительный материал по тематике занятий.

Студенту рекомендуется следующая схема самостоятельной подготовки к практическому занятию:

1. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу.
2. Ответить на вопросы плана практического занятия.
3. Выполнить домашнее задание.
4. Проработать тестовые задания и/или задачи.
5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого

затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

ПЛАНЫ ДЕМОНСТРАЦИОННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РАЗБОРОВ

**Примерная программа демонстрационных клинических разборов детей
с различными видами психического дизонтогенеза
(на базе Тверского областного клинического психоневрологического
диспансера)**

1. Патопсихологическое экспериментальное исследование ребенка с олигофренией, обсуждение результатов, постановка психологического диагноза, разработка примерной схемы коррекционно-реабилитационной работы с ним.
 2. Патопсихологическое экспериментальное исследование ребенка с задержкой психического развития, обсуждение результатов, постановка психологического диагноза, разработка примерной схемы коррекционно-реабилитационной работы с ним.
 3. Патопсихологическое экспериментальное исследование ребенка с психоорганическим симптомокомплексом (эпилептического или травматического генеза), обсуждение результатов, постановка психологического диагноза, разработка примерной схемы коррекционно-реабилитационной работы с ним.
 4. Патопсихологическое экспериментальное исследование ребенка с нарушением в развитии сенсорных или двигательных функций.
- Вопросы к семинару:
1. Какими методами патопсихологического исследования можно выявить нарушения интеллекта у ребенка с олигофренией? Какие особенности интеллектуальных нарушений при олигофрении?
 2. Какие методы патопсихологического исследования можно использовать для выявления нарушений психического развития у ребенка? Какие особенности психического развития при задержке психического развития?
 3. Какие методы патопсихологического исследования можно использовать для выявления психоорганического симптомокомплекса у ребенка? Какие особенности психоорганического симптомокомплекса при эпилептическом или травматическом генезе?
 4. Какие методы патопсихологического исследования можно использовать для выявления нарушений сенсорных или двигательных функций у ребенка? Какие особенности нарушений сенсорных или двигательных функций?
- Задание на дом:
1. Прочитать статью: [1] и ответить на вопросы к семинару.
 2. Прочитать статью: [2] и ответить на вопросы к семинару.
 3. Прочитать статью: [3] и ответить на вопросы к семинару.
 4. Прочитать статью: [4] и ответить на вопросы к семинару.

Схема подготовки студентов к демонстративному клиническому разбору

1. Теоретическая подготовка. Изучение основных клинико-психологических характеристик детей с изучаемой нозологией.
2. Планирование патопсихологического исследования (подбор методов исследования и построение структуры исследования согласно возрасту и возможностям ребенка).
3. Планирование клинико-психологической беседы с родителями ребенка (сбор анамнеза, анализ жалоб, сбор информации об особенностях развития ребенка).
4. Ведение протокола патопсихологического исследования. Усвоение норм ведения протокола.
5. Анализ и обсуждение результатов патопсихологического исследования.
6. Написание заключения по результатам патопсихологического исследования.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТОВ

Реферат – письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

Последовательность работы:

1. Выбор темы исследования.

Тема реферата выбирается студентом по коду зачетной книжки и (или) на основе его научного интереса. Также помощь в выборе темы может оказать преподаватель.

2. Планирование исследования.

Включает составление календарного плана научного исследования и плана предполагаемого реферата. Календарный план исследования включает следующие элементы:

- выбор и формулирование проблемы, разработка плана исследования и предварительного плана реферата;
- сбор и изучение исходного материала, поиск литературы;
- анализ собранного материала, теоретическая разработка проблемы;

- сообщение о предварительных результатах исследования;
- литературное оформление исследовательской проблемы;
- обсуждение работы (на семинаре, в студенческом научном обществе, на конференции и т.п.).

Каждый элемент датируется временем начала и временем завершения.

План реферата характеризует его содержание и структуру. Он должен включать в себя:

- введение, где обосновывается актуальность проблемы, ставятся цель и задачи исследования;
- основная часть, в которой раскрывается содержание проблемы;
- заключение, где обобщаются выводы по теме и даются практические рекомендации.

3. Поиск и изучение литературы

Для выявления необходимой литературы следует обратиться в библиотеку или к преподавателю. Подбранную литературу следует зафиксировать согласно установленному на дату написания реферата ГОСТу по библиографическому описанию произведений печати. Подбранная литература изучается в следующем порядке:

- знакомство с литературой, просмотр ее и выборочное чтение с целью общего представления проблемы и структуры будущей научной работы;
- исследование необходимых источников, сплошное чтение отдельных работ, их изучение, конспектирование необходимого материала (при конспектировании необходимо указывать автора, название работы, место издания, издательство, год издания, страницу);
- обращение к литературе для дополнений и уточнений на этапе написания реферата. Для разработки реферата достаточно изучение 4-5 основных источников и/или важнейших статей по избранной проблеме. При изучении литературы необходимо выбирать материал, не только подтверждающий позицию автора реферата, но и материал для полемики.

4. Обработка материала.

При обработке полученного материала автор должен:

- систематизировать его по разделам;
- выдвинуть и обосновать свои гипотезы;
- определить свою позицию, точку зрения по рассматриваемой проблеме;
- уточнить объем и содержание понятий, которыми приходится оперировать при разработке темы;
- сформулировать определения и основные выводы, характеризующие результаты исследования; - окончательно уточнить структуру реферата.

5. Оформление реферата.

При оформлении реферата рекомендуется придерживаться следующих правил:

- следует писать лишь то, чем автор хочет выразить сущность проблемы, ее логику;
- писать последовательно, логично, доказательно (по схеме: тезис – обоснование – вывод);
- соблюдать правила грамматики, писать осмысленно, не злоупотребляя наукообразными выражениями.

При изложении материала необходимо придерживаться принятого плана.

Реферат печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Левое поле – 20 мм, правое – 15 мм, верхнее и нижнее – 20 мм. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал 1,5. Абзацный отступ 1,25 см.

Каждый новый раздел начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы (введению, заключению, списку литературы, приложениям и т.д.).

В работе можно использовать только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Важным моментом при написании реферата является оформление ссылок а используемые источники. При их оформлении следует придерживаться следующих правил:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится в той грамматической форме, в какой он дан в источнике, с сохранением особенностей авторского написания;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник;
- научные термины, предложенные другими авторами, не заключаются в кавычки.

При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст. Например: [15, с. 237-239]. Возможно оформление ссылок при цитировании текста в виде концевых сносок со сквозной нумерацией.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;

- правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления реферата стандартам.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

1. Электронные презентации лекций;
2. Электронная презентация «Особенности детских рисунков с различной психической патологией».

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЙТИНГ-КОНТРОЛЮ

В семестре предусматривается два промежуточных этапа оценки знаний. В соответствии с этим изучение дисциплины делится на два модуля.

Интегральный балл по каждому модулю складывается из оценки текущей работы студента и оценки, полученной студентом по итогам модульной контрольной работы, следующим образом:

	1 модуль	2 модуль
Текущая работа	20 баллов	20 баллов
Рейтинговый контроль	10 баллов	10 баллов
Всего	30 баллов	30 баллов
Экзамен	40 баллов	
Итого	100 баллов	

Текущий контроль осуществляется в ходе учебного процесса и консультирования студентов, по результатам выполнения самостоятельной работы, докладов на практических занятиях, выполнения рефератов.

Основными формами текущего контроля знаний являются:

- обсуждение вынесенных в планах семинарских занятий вопросов тем и контрольных вопросов;
- участие в дискуссиях по проблемным темам дисциплины и оценка качества проведенной работы;
- оценка качества работы студента на демонстрационных клинических разборах (анализ данных психодиагностического обследования, выдвижение рабочих гипотез, написание заключения по данным психодиагностического обследования).

Модульная контрольная работа проводится дважды за семестр в письменной форме или в форме устного решения контрольных практических задач.

VII. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса по дисциплине

Аудитория, оснащенная мультимедийной техникой (стационарная или мобильная), при необходимости учебно-практическая лаборатория Клинической психологии и психодиагностики и тренинговый класс.

VIII. Специальные условия освоения дисциплины обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья

В процессе преподавания дисциплины обеспечивается соблюдение *специальных условий*, таких как наличие возможности использовать индивидуальные устройства, позволяющее компенсировать нарушение зрения, а также возможности использовать индивидуальные устройства и средства, позволяющие обеспечить реализацию эргономических принципов и комфортное пребывание на месте в течение всего периода учёбы.

В процессе преподавания дисциплины используются *адаптационные и вспомогательные технологии*, такие как:

а) технологии здоровьесбережения: обеспечиваются соблюдением ортопедического режима, профилактикой утомляемости, соблюдением эргономического режима и обеспечением архитектурной доступности среды (окружающее пространство, расположение учебного инвентаря и оборудования аудиторий обеспечивают возможность доступа в помещении и комфортного нахождения в нём).

б) Использование возможностей электронной информационно образовательной среды Университета:

в) технологии индивидуализации обучения: обеспечиваются возможностью применения индивидуальных устройств и средств, учётом темпов работы и утомляемости, предоставлением дополнительных консультаций.

Учебно-методические материалы для обучающихся из числа инвалидов и лиц с нарушениями зрения предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

- в печатной форме увеличенным шрифтом,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла,
- в печатной форме на языке Брайля.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья освоение дисциплины может быть по просьбе студента частично осуществлено с использованием дистанционных образовательных технологий (Moodle).

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья широко используется индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с

преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Индивидуальные консультации направлены на индивидуализацию обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

При проведении процедуры текущего контроля результатов обучения по дисциплине обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся:

а) инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в печатной форме укрупненным шрифтом);

б) доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в электронной форме, в аудио формате);

в) доступная форма предоставления ответов на задания (набор ответов на компьютере, устно).

В ходе проведения промежуточной аттестации предусмотрено:

– предъявление обучающимся печатных и (или) электронных материалов в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья;

– возможность пользоваться индивидуальными устройствами и средствами, позволяющими адаптировать материалы, осуществлять приём и передачу информации с учетом их индивидуальных особенностей;

– увеличение продолжительности проведения аттестации;

– возможность присутствия ассистента и оказания им необходимой помощи (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с преподавателем).

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

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