

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования_
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»**

Факультет социальных наук

УТВЕРЖДЕНО

решением президиума Ученого совета ННГУ

протокол № 1 от 16.01.2024 г.

Рабочая программа дисциплины

Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте

Уровень высшего образования

Специалитет

Направление подготовки / специальность

37.05.01 - Клиническая психология

Направленность образовательной программы

Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Форма обучения

очная

г. Нижний Новгород

2024 год начала подготовки

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.В.09 Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте относится к части, формируемой участниками образовательных отношений образовательной программы.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
ПК-5: Способен анализировать экспертные вопросы, разрабатывать и реализовывать план проведения психологического исследования в рамках экспертизы	ИПК-5.1: Знает научно-теоретические принципы, правовые и организационные основы назначения и проведения различных видов экспертиз ИПК-5.2: Умеет анализировать экспертные вопросы и разрабатывать план проведения психологического исследования с целью их разрешения ИПК-5.3: Владеет опытом проведения психологической экспертизы	ИПК-5.1: Знать: 1) Научно-теоретические принципы диагностики и экспертизы психических заболеваний в детском возрасте. 2) Правовые и организационные основы назначения экспертизы, основы правового регулирования экспертной деятельности клинического психолога. 3) Медико – психологические теоретические подходы к патопсихологической диагностики психических заболеваний в детском и подростковом возрасте. ИПК-5.2: Уметь: 1) Осуществлять подготовку и планирование экспертной деятельности с детьми и подростками, страдающими психическими заболеваниями и расстройствами. 2) Грамотно выбирать правильный диагностический инструментарий под разные экспертно-диагностические цели и задачи. 3) Анализировать результаты	Тест Реферат Коллоквиум	Экзамен: Контрольные вопросы Задачи

		<p>психодиагностики и формулировать</p> <p>ИПК-5.3: Владеть:</p> <p>1) Опыт применения надежных и валидных психодиагностических методик для решения вопросов экспертизы в сфере детской и подростковой психопатологии.</p> <p>2) Опыт планирования решения различных экспертных задач в сфере детской и подростковой психопатологии.</p> <p>3) Навыками и знаниями, позволяющими обобщать и правильно интерпретировать диагностические данные, формулировать экспертное заключение для решения различных задач в сфере детской и подростковой психопатологии.</p>		
<p>ПК-6: Способен применять методы клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования для решения психодиагностических задач экспертизы</p>	<p>ИПК-6.1: Знает методы клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования</p> <p>ИПК-6.2: Умеет отбирать и применять адекватные психодиагностическим задачам экспертизы методы клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования</p> <p>ИПК-6.3: Владеет опытом применения методов клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования для решения психодиагностических задач экспертизы</p>	<p>ИПК-6.1: Знать:</p> <p>1) Теорию возрастной психологии, закономерности нормального и аномального развития.</p> <p>2) Классификацию дизонтогенеза и подходы к диагностике разных вариантов дизонтогенеза.</p> <p>3) Особенности клиники, течения психических расстройств в детском и подростковом возрасте их симптомы и принципы дифференциальной диагностики.</p> <p>ИПК-6.2: Уметь:</p> <p>1) Грамотно планировать психодиагностическое или экспертное исследование, учитывая вариант дизонтогенеза у ребенка, цели и задачи диагностики.</p>	<p>Тест</p> <p>Реферат</p> <p>Коллоквиум</p>	<p>Экзамен:</p> <p>Задачи</p> <p>Контрольные вопросы</p>

		<p>2) Осуществлять правильный выбор диагностических методик с учетом специфики дизонтогенеза, целей и задач диагностики.</p> <p>3) Правильно и непротиворечиво интерпретировать диагностические данные, формулировать заключение с целью реализации поставленных диагностических целей и задач.</p> <p>ИПК-6.3: Владеть:</p> <p>1) Техниками применения клинического интервью и иными методиками коммуникации с ребенком и его семьей с целью «присоединения» к клиенту, подготовки и планирования диагностического обследования.</p> <p>2) Адекватными поставленным целям и задачам методиками экспериментального патопсихологического обследования детей и подростков.</p> <p>3) Навыками ведения беседы с ребенком и его семьей с целью сбора анамнеза заболевания, правильной верификации состояния ребенка, анализа специфики развития и структуры дефекта на разных этапах онтогенеза.</p>		
--	--	--	--	--

3. Структура и содержание дисциплины

3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная
Общая трудоемкость, з.е.	3
Часов по учебному плану	108
в том числе	
аудиторные занятия (контактная работа):	

- занятия лекционного типа	32
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	32
- КСР	2
самостоятельная работа	6
Промежуточная аттестация	36 Экзамен

3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические занятия/лабораторные работы), часы	Всего	
	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0
Тема 1 Закономерности нормального и аномального психического развития.	6.5	4	2	6	0.5
Тема 2. Клинико-психологические особенности развития детей с умственной отсталостью.	10.5	5	5	10	0.5
Тема 3. Развитие детей с задержкой психического развития	10	4	5	9	1
Тема 4 Шизофрения в детском возрасте	11	5	5	10	1
Тема 5 Клинико – психологические особенности развития детей с РДА	11	5	5	10	1
Тема 6 Эпилепсия в детском возрасте	10	4	5	9	1
Тема 7 Нарушения поведения в подростковом возрасте	11	5	5	10	1
Аттестация	36				
КСР	2				2
Итого	108	32	32	66	6

Содержание разделов и тем дисциплины

Тема 1 Закономерности нормального и аномального психического развития.

Тема 2. Клинико-психологические особенности развития детей с умственной отсталостью.

Тема 3. Развитие детей с задержкой психического развития

Тема 4 Шизофрения в детском возрасте

Тема 5 Клинико – психологические особенности развития детей с РДА

Тема 6 Эпилепсия в детском возрасте

Тема 7 Нарушения поведения в подростковом возрасте

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

Для обеспечения самостоятельной работы обучающихся используются:
Электронные курсы, созданные в системе электронного обучения ННГУ:

Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте, .

Открытые онлайн-курсы MOOC:

Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте, .

Иные учебно-методические материалы:

*

5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:

5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-5:

1. Центральным новообразованием подросткового возраста считается:
1) Становление самосознания.
2) Чувство взрослости.
3) Профессиональное самоопределение.
4) Абстрактное мышление.
5) Становление системы мотивов.
2. Механизмы формирования высших психических функций (по Л.С. Выготскому):
1) Обучение.
2) Усвоение культурных знаков.
3) Воспитание.
4) Орудийная деятельность.

5) Интериоризация.

3. Изменение схем применительно к новой ситуации, к новой задаче - это:

1) Аккомодация.

2) Сублимация.

3) Ассимиляция.

4) Социализация.

5) Сенсбилизация.

4. Расстройства личности считаются окончательно сформированными в конце:

1) Младенческого возраста;

2) Дошкольного возраста;

3) Младшего школьного возраста;

4) Подросткового возраста.

5. Мышление умственно отсталого ребенка характеризуется как:

1) Конкретное;

2) Абстрактное;

3) Вязкое;

4) Лабильное.

6. Аграфия – это:

1) потеря способности к рисованию;

2) потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;

3) навязчивые повторения отдельных букв при письме;

4) нарушение способности правильно по форме и смыслу писать;

5) нарушение речи.

7. При СДВГ поведение ребенка является:

1) тормозимым;

2) импульсивным;

3) вычурным;

4) истеричным;

5) апатичным.

8. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:

1) алалией;

2) мутизмом;

3) дизартрией;

4) афазией;

5) дислексией.

9. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

1) слабая выраженность симптоматики;

2) значительная выраженность симптоматики;

3) длительный период обратного развития симптомов;

4) тотальность симптоматики;

5) все варианты верны.

10. Для олигофрении характерно:

1) состояние задержки развития;

2) **тотальность недоразвития;**

3) парциальность дефекта;

4) частичная обратимость нарушения развития

5) сниженный темп развития отдельных функций

11. Проявлением аутизма является:

1) **страх социальных контактов;**

2) неспособность к мыслительной деятельности;

3) нарушения внимания;

4) нарушения школьных навыков;

5) трудности в понимании чужой речи.

12. Восприятие у детей с олигофренией отличается:

1) разорванностью;

2) искаженностью;

3) **фрагментарностью;**

4) целостностью;

5) последовательностью.

13. Процесс обобщения у детей с шизофренией характеризуется:

1) конкретностью

2) вязкостью

3) **актуализацией на латентных признаках**

4) категориальностью

14. Расстройства мышления у детей шизофреников:

1) **Нарушение целенаправленности мыслительной деятельности, амбивалентность;**

2) Вязкость, обстоятельность суждений, снижение обобщения;

3) лабильность мышления, тенденция к ускоренному темпу мыслительной деятельности;

4) конкретность мышления, сниженный темп приема и переработки информации.

15. Особые затруднения у детей больных шизофренией в острой стадии процесса представляют задания на:

1) поиск различий;

2) понимание переносного смысла;
3) обобщение;
4) поиск сходств.
16. Что Л.Канер называл «аффективной блокадой»
1. эмоциональное обеднение детей с РДА;
2. основные симптомы РДА: недостаточность или отсутствие потребности в контактах, эмоциональная холодность и безразличие к людям;
3. аутистические симптомы с эмоциональной выхолащенностью у детей шизофреников;
4. весь спектр шизотипических эмоций.
17. Психическая особенность поведения свойственная для детей с РДА:
1. потребность в новизне;
2. агрессивность;
3. страх новизны;
4. жадность.
18. Невропатия – это;
1. врожденная «нервность» ребенка, проявляется общесоматической ослабленностью, нарушениями сна, лабильностью настроения, капризностью и повышенной эмоциональной чувствительностью ребенка и другое;
2. неврозоподобные проявления у детей шизофреников;
3. депрессивное расстройство детского возраста;
4. Патология влечений.
19. Психогенное, функциональное расстройство – это:
1. расстройство личности;
2. резидуально органическое расстройство;
3. невротическое расстройство;

4. шизотипическое расстройство.
20. Тикоидные гиперкинезы резидуально – органического генеза характеризуются:
1. Стойкостью, независимостью от внешних психогенных факторов;
2. выраженной зависимостью от психогенных факторов;
3. сочетанием с энурезом;
4. выраженностью непроизвольных мышечных сокращений.

5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-6:

1. «Полевое поведение» является результатом поражения:
1) лобных долей;
2) височных долей;
3) затылочных долей;
4) теменных долей;
5) подкорковых образований.
2. Аномальное развитие личности, характеризующееся патологической дисгармонией эмоционально – волевой сферы называется:
1) Задержанное развитие
2) Умственная отсталость
3) Расстройство личности
4) Детская шизофрения
5) Эпилепсия
3. Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:
1) замедленности;
2) тугоподвижности;

3) актуализации малозначимых «латентных» признаков;
4) вязкости;
5) ригидности.
4. Методика исследования мышления в патопсихологии:
1) 10 слов по Лурия;
2) классификация предметов;
3) СМЛ;
4) ИТО;
5) корректурная проба.
5. Методика исследования кратковременной памяти в патопсихологии:
1) 10 слов по Лурия;
2) классификация предметов;
3) СМЛ;
4) ИТО;
5) корректурная проба.
6. Методика исследования внимания в патопсихологии:
1) 10 слов по Лурия;
2) классификация предметов;
3) СМЛ;
4) ИТО;
5) корректурная проба.
7. Методика ПДО применяется для диагностики детей:
1) младшего школьного возраста;
2) дошкольного возраста;

3) подросткового возраста;
4) младенческого возраста.
8). Для какой психопатологии специфична следующая жалоба 15 – летнего подростка? «Появилось очень много мыслей в голове, начинаю говорить одну, появляется другая, третья и до бесконечности. Большинство мыслей не мои, не знаю от куда они».
1. навязчивые идеи;
2. шизофрения;
3. умственная отсталость;
4. биполярное аффективное расстройство.
9. Наиболее отчетливо синдром РДА проявляется в возрасте...., хотя многие его признаки заметны и ранее.
1. 3-6 лет;
2. 2-5 лет;
3. 4-7 лет;
4. 1-3 лет.
1. умственно отсталых детей;
2. детей с РДА;
3. детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания;
4. у невропатичных детей;
5. у детей с ранней шизофренией.
10. Такие проявления поведения у детей дошкольного возраста (3-5 лет) как: грызение ногтей, капризность, истеричность, ночной энурез при сохранном интеллекте свойственны в большей степени для:
1. невротических расстройств
2. личностных расстройств
3. органических расстройств
4. раннего детского аутизма.

11) Конфликт возможности и потребностей у ребенка, в связи с предъявлением родителями завышенных требований называется (по Мясищеву):
1. обсессивно – психастеническим;
2. истерическим;
3. астеническим;
4. невротическим.
12. У какой категории детей и при каких условиях в младшем школьном возрасте отсутствует чувство страха (связанного с формированием концепции жизни\смерти)?
1. невротичные дети;
2. дети с высокой познавательной мотивацией;
3. впечатлительные, истеричные;
4. дети с психопатоподобными проявлениями, расторможенные и агрессивные, дети из семей алкоголиков.
13. При алкоголизме отца количество страхов у детей:
1. не отличается от контрольной группы;
2. снижается, обуславливая аномальный фундамент развития личности;
3. возрастает, что способствует дальнейшей невротизации;
4. у девочек возрастает, у мальчиков не отличается от группы сверстников.
14. Дети страдающие невротическим вариантом энуреза часто отличаются от своих матерей полярными вариантами темперамента (что и является одной из причин невротического конфликта):
1. мама флегматик, ребенок сангвиник;
2. мама меланхолик, ребенок холерик;
3. мама холерик, а ребенок флегматик;
4. мама меланхолик, ребенок сангвиник.
15. В большинстве случаев страдают энкопрезом дети:

1. из псевдосолидарных семей;
2. дети из неполных семей;
3. из семей, где отец страдает алкоголизмом;
4. из семей с тревожными родителями.
16. Общим для родителей, дети которых подвержены тикам, будет:
1. жестокость в отношениях с детьми;
2. непоследовательность и дистантность в воспитании;
3. комплекс гиперсоциализированных черт характера, утрированность чувства долга, при бескомпромисности и безапелляционности суждений;
4. дистантность отношений.
17. При заиканиях помимо психогенных причин значимую роль в их формировании играет:
1. наличие у ребенка холерического темперамента;
2. конституциональная предрасположенность, определяющая коммуникативную недостаточность, а так же неравномерность развития речи;
3. склонность к демонстративности;
4. снижение интеллекта ребенка.
18 Заикание возникшее в раннем возрасте под воздействием психотравмирующей ситуации называется:
1. дизонтогенетическим
2. логоневрозом;
3. невропатическим;
4. невротическим.
19. Характерным для невротического варианта заикания, будет его появление при:
1. общении с родителями;
2. пребывании в детском саду;

3. переживании чувств вины, страха, стыда и другое;
4. при общении со сверстниками.

Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
отлично	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок. Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме. Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов.
очень хорошо	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами. Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов.
хорошо	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами. Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.
удовлетворительно	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок. Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме. Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.
неудовлетворительно	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки. При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
плохо	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа. Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа. Отсутствие владения материалом.

Оценка	Критерии оценивания
	Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа

5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ПК-5:

1. История развития детской и подростковой психопатологии. (ПК – 5)
2. Аутизм: клинические проявления, психологическая характеристика. (ПК 5)
3. Детская шизофрения. (ПК -5)
4. Родовая травма и ее последствия. (ПК – 5)
5. Нарушения поведения у подростков.(ПК – 5)
6. Детские неврозы (клинические формы и проявления психологическая характеристика). (ПК – 5)
7. Эпилепсия у детей. (ПК – 5)

5.1.4 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ПК-6:

1. Семья как психотерапевтическая среда аномального ребенка.(ПК 6)
2. Нейропсихологические синдромы у детей. (ПК – 6)
3. Коррекция аутизма (ПК – 6)
4. Дифференциальная диагностика умственной отсталости от сходных состояний в дошкольном возрасте. (ПК 6)

Критерии оценивания (оценочное средство - Реферат)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
отлично	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок. Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме. Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов.
очень хорошо	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами Продемонстрированы базовые

Оценка	Критерии оценивания
	навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов.
хорошо	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами.
удовлетворительно	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок. Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме. Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.
неудовлетворительно	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки. При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
плохо	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа. Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа. Отсутствие владения материалом. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа.

5.1.5 Типовые задания (оценочное средство - Коллоквиум) для оценки сформированности компетенции ПК-5:

1. Опишите клинику – психологические характеристики детской эпилепсии (классификации и виды, особенности течения, психологические последствия и особенности дизонтогенеза)?
2. Дайте характеристику классификации А.Е. Личко.
3. Как проявляют себя и в чем выражаются расстройства формирующиеся на базе астенических черт личности (классификация, динамика, вероятный прогноз).
4. Как проявляют себя и в чем выражаются расстройства формирующиеся на базе стенических черт личности (классификация, динамика, вероятный прогноз).
5. Опишите развитие личности ребенка с неврозом. (ПК – 5)
6. Дайте характеристику психогенным факторам, оказывающим влияние и определяющим аномальное развитие личности ребенка. (ПК – 5)
7. Опишите условия нормального и аномального развития. (ПК – 5)
8. Существует ли взаимозависимость между генетическими, органическими и социальными факторами, определяющими аномальное развитие. Проведите анализ взаимовлияния этих факторов на дизонтогенез личности с позиции разных теоретических подходов к проблеме. (ПК 5)

5.1.6 Типовые задания (оценочное средство - Коллоквиум) для оценки сформированности компетенции ПК-6:

1. 3. Опишите группу эндогенных расстройств детского возраста. Выберите одно из них для более детального анализа его патогенеза на разных возрастных этапах (от рождения до ранней юности). (ПК – 6)
2. В чем отличия диффузных нарушений ЦНС от очаговых, какие нарушения более свойственны детям олигофренам? (ПК 6)
3. Какие последствия наблюдаются при ранних левовисочных очаговых поражениях? (ПК – 6)
4. Какие отличия акцентуаций характера от психопатий описал А.Е. Личко? (ПК 6)
5. В.В. Ковалев описал динамику патохарактерологических расстройств (реакция, формирование, личность) дайте характеристику его теории и приведите примеры. (ПК 6)
6. Как проявляют себя в подростковом возрасте неустойчивые расстройства, опишите их ранний патогенез (от рождения до ранней юности). (ПК 6)
7. Что собой представляет ЗПР церебрально – органического происхождения и как отличить его от умственной отсталости. (ПК 6)
8. Дифференциальная диагностика умственной отсталости от шизотипических и аутистических расстройств в раннем возрасте. (ПК 6)

Критерии оценивания (оценочное средство - Коллоквиум)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
отлично	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок. Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме. Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов.
очень хорошо	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами. Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов.
хорошо	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами.
удовлетворительно	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок. Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме. Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами.
неудовлетворительно	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки. При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые

Оценка	Критерии оценивания
	навыки. При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
плохо	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа. Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа. Отсутствие владения материалом. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа

5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	плохо	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	очень хорошо	отлично	превосходно
	не зачтено		зачтено				
<u>Знания</u>	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет.	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки.
<u>Умения</u>	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами.	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<u>Навыки</u>	Отсутствие	При решении	Имеется	Продemonс	Продemonс	Продemonс	Продemonстр

	базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторым и недочетами	трированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторым и недочетами	трированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	трированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	ирован творческий подход к решению нестандартных задач
--	---	---	--	---	---	---	--

Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	превосходно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «превосходно», продемонстрированы знания, умения, владения по соответствующим компетенциям на уровне выше предусмотренного программой
	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично».
	очень хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «очень хорошо»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо».
	удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».
	плохо	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо»

5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:

5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-5

.

1. Центральным новообразованием подросткового возраста считается:

1) Становление самосознания.

2) Чувство взрослости.

3) Профессиональное самоопределение.

4) Абстрактное мышление.

5) Становление системы мотивов.

2. Механизмы формирования высших психических функций (по Л.С. Выготскому):

1) Обучение.

2) Усвоение культурных знаков.

3) Воспитание.

4) Орудийная деятельность.

5) Интериоризация.

3. Изменение схем применительно к новой ситуации, к новой задаче - это:

1) Аккомодация.

2) Сублимация.

3) Ассимиляция.

4) Социализация.

5) Сенсбилизация.

4. Расстройства личности считаются окончательно сформированными в конце:

1) Младенческого возраста;

2) Дошкольного возраста;

3) Младшего школьного возраста;

4) Подросткового возраста.

5. Мышление умственно отсталого ребенка характеризуется как:

1) Конкретное;

2) Абстрактное;

3) Вязкое;
4) Лабильное.
6. Аграфия – это:
1) потеря способности к рисованию;
2) потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;
3) навязчивые повторения отдельных букв при письме;
4) нарушение способности правильно по форме и смыслу писать;
5) нарушение речи.
7. При СДВГ поведение ребенка является:
1) тормозимым;
2) импульсивным;
3) вычурным;
4) истеричным;
5) апатичным.
8. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:
1) алалией;
2) мутизмом;
3) дизартрией;
4) афазией;
5) дислексией.
9. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:
1) слабая выраженность симптоматики;
2) значительная выраженность симптоматики;
3) длительный период обратного развития симптомов;

4) тотальность симптоматики;

5) **все варианты верны.**

10. Для олигофрении характерно:

1) состояние задержки развития;

2) **тотальность недоразвития;**

3) парциальность дефекта;

4) частичная обратимость нарушения развития

5) сниженный темп развития отдельных функций

11. Проявлением аутизма является:

1) **страх социальных контактов;**

2) неспособность к мыслительной деятельности;

3) нарушения внимания;

4) нарушения школьных навыков;

5) трудности в понимании чужой речи.

12. Восприятие у детей с олигофренией отличается:

1) разорванностью;

2) искаженностью;

3) **фрагментарностью;**

4) целостностью;

5) последовательностью.

13. Процесс обобщения у детей с шизофренией характеризуется:

1) конкретностью

2) вязкостью

3) **актуализацией на латентных признаках**

4) категориальностью

14. Расстройства мышления у детей шизофреников:

1) **Нарушение целенаправленности мыслительной деятельности, амбивалентность;**

2) Вязкость, обстоятельность суждений, снижение обобщения;

3) лабильность мышления, тенденция к ускоренному темпу мыслительной деятельности;

4) конкретность мышления, сниженный темп приема и переработки информации.

15. Особые затруднения у детей больных шизофренией в острой стадии процесса представляют задания на:

1) поиск различий;

2) понимание переносного смысла;

3) **обобщение;**

4) поиск сходств.

16. Что Л.Канер называл «аффективной блокадой»

1. эмоциональное обеднение детей с РДА;

2. **основные симптомы РДА: недостаточность или отсутствие потребности в контактах, эмоциональная холодность и безразличие к людям;**

3. аутистические симптомы с эмоциональной выхолащенностью у детей шизофреников;

4. весь спектр шизотипических эмоций.

17. Психическая особенность поведения свойственная для детей с РДА:

1. потребность в новизне;

2. агрессивность;

3. **страх новизны;**

4. жадность.

18. Невропатия – это;

1. **врожденная «нервность» ребенка, проявляется общесоматической ослабленностью, нарушениями сна, лабильностью настроения, капризностью и повышенной эмоциональной**

чувствительностью ребенка и другое;
2. невротоподобные проявления у детей шизофреников;
3. депрессивное расстройство детского возраста;
4. Патология влечений.
19. Психогенное, функциональное расстройство – это:
1. расстройство личности;
2. резидуально органическое расстройство;
3. невротическое расстройство;
4. шизотипическое расстройство.
20. Тикоидные гиперкинезы резидуально – органического генеза характеризуются:
1. Стойкостью, независимостью от внешних психогенных факторов;
2. выраженной зависимостью от психогенных факторов;
3. сочетанием с энурезом;
4. выраженностью непроизвольных мышечных сокращений.

5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-6

1. Центральным новообразованием подросткового возраста считается:	Код компетенции
1) Становление самосознания.	ПК – 5
2) Чувство взрослости.	
3) Профессиональное самоопределение.	
4) Абстрактное мышление.	
5) Становление системы мотивов.	
2. Механизмы формирования высших психических функций (по Л.С. Выготскому):	ПК – 5
1) Обучение.	

2) Усвоение культурных знаков.	
3) Воспитание.	
4) Орудийная деятельность.	
5) Интериоризация.	
3. Изменение схем применительно к новой ситуации, к новой задаче - это:	ПК – 5
1) Аккомодация.	
2) Сублимация.	
3) Ассимиляция.	
4) Социализация.	
5) Сенсбилизация.	
4. Расстройства личности считаются окончательно сформированными в конце:	ПК – 5
1) Младенческого возраста;	
2) Дошкольного возраста;	
3) Младшего школьного возраста;	
4) Подросткового возраста.	
5. Мышление умственно отсталого ребенка характеризуется как:	ПК – 5
1) Конкретное;	
2) Абстрактное;	
3) Вязкое;	
4) Лабильное.	
6. Аграфия – это:	ПК – 5
1) потеря способности к рисованию;	
2) потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;	

3) навязчивые повторения отдельных букв при письме;	
4) нарушение способности правильно по форме и смыслу писать;	
5) нарушение речи.	
7. При СДВГ поведение ребенка является:	ПК – 5
1) тормозимым;	
2) импульсивным;	
3) вычурным;	
4) истеричным;	
5) апатичным.	
8. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:	ПК – 5
1) алалией;	
2) мутизмом;	
3) дизартрией;	
4) афазией;	
5) дислексией.	
9. «Полевое поведение» является результатом поражения:	ПК-6
1) лобных долей;	
2) височных долей;	
3) затылочных долей;	
4) теменных долей;	
5) подкорковых образований.	
10. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:	ПК – 5
1) слабая выраженность симптоматики;	
2) значительная выраженность симптоматики;	

3) длительный период обратного развития симптомов;	
4) тотальность симптоматики;	
5) все варианты верны.	
11. Для олигофрении характерно:	ПК – 5
1) состояние задержки развития;	
2) тотальность недоразвития;	
3) парциальность дефекта;	
4) частичная обратимость нарушения развития	
5) сниженный темп развития отдельных функций	
12. Аномальное развитие личности, характеризующееся патологической дисгармонией эмоционально – волевой сферы называется:	ПК-6
1) Задержанное развитие	
2) Умственная отсталость	
3) Расстройство личности	
4) Детская шизофрения	
5) Эпилепсия	
13. Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:	ПК-6
1) замедленности;	
2) тугоподвижности;	
3) актуализации малозначимых «латентных» признаков;	
4) вязкости;	
5) ригидности.	
14. Проявлением аутизма является:	ПК – 5

1) страх социальных контактов;	
2) неспособность к мыслительной деятельности;	
3) нарушения внимания;	
4) нарушения школьных навыков;	
5) трудности в понимании чужой речи.	
15. Восприятие у детей с олигофренией отличается:	ПК 5
1) разорванностью;	
2) искаженностью;	
3) фрагментарностью;	
4) целостностью;	
5) последовательностью.	
16. Процесс обобщения у детей с шизофренией характеризуется:	ПК – 5
1) конкретностью	
2) вязкостью	
3) актуализацией на латентных признаках	
4) категориальностью	
17. Методика исследования мышления в патопсихологии:	ПК-6
1) 10 слов по Лурия;	
2) классификация предметов;	
3) СМЛ;	
4) ИТО;	
5) корректурная проба.	
18. Методика исследования кратковременной памяти в патопсихологии:	ПК-6
1) 10 слов по Лурия;	

2) классификация предметов;	
3) СМЛ;	
4) ИТО;	
5) корректурная проба.	
19. Методика исследования внимания в патопсихологии:	ПК-6
1) 10 слов по Лурия;	
2) классификация предметов;	
3) СМЛ;	
4) ИТО;	
5) корректурная проба.	
20. Методика ПДО применяется для диагностики детей:	ПК-6
1) младшего школьного возраста;	
2) дошкольного возраста;	
3) подросткового возраста;	
4) младенческого возраста.	
21. Расстройства мышления у детей шизофреников:	ПК – 5
1) Нарушение целенаправленности мыслительной деятельности, амбивалентность;	
2) Вязкость, обстоятельность суждений, снижение обобщения;	
3) лабильность мышления, тенденция к ускоренному темпы мыслительной деятельности;	
4) конкретность мышления, сниженный темп приема и переработки информации.	
22) Особые затруднения у детей больных шизофренией в острой стадии процесса представляют задания на:	ПК – 5
1) поиск различий;	
2) понимание переносного смысла;	

3) обобщение;	
4) поиск сходств.	
23) Для какой психопатологии специфична следующая жалоба 15 – летнего подростка? «Появилось очень много мыслей в голове, начинаю говорить одну, появляется другая, третья и до бесконечности. Большинство мыслей не мои, не знаю от куда они».	ПК-6
1. навязчивые идеи;	
2. шизофрения;	
3. умственная отсталость;	
4. биполярное аффективное расстройство.	
24) Что Л.Канер называл «аффективной блокадой»	ПК – 5
1. эмоциональное обеднение детей с РДА;	
2. основные симптомы РДА: недостаточность или отсутствие потребности в контактах, эмоциональная холодность и безразличие к людям;	
3. аутистические симптомы с эмоциональной выхолащенностью у детей шизофреников;	
4. весь спектр шизотипических эмоций.	
25) Наиболее отчетливо синдром РДА проявляется в возрасте...., хотя многие его признаки заметны и ранее.	ПК-6
1. 3-6 лет;	
2. 2-5 лет;	
3. 4-7 лет;	
4. 1-3 лет.	
26) Психическая особенность поведения свойственная для детей с РДА:	ПК – 5
1. потребность в новизне;	
2. агрессивность;	

3. страх новизны;	
4. жадность.	
27) Возникновение на 2-м году жизни стереотипных движений атетоидоподобного характера (сгибание и разгибание пальцев рук, перебирание ими) характерно для:	ПК-6
1. умственно отсталых детей;	
2. детей с РДА;	
3. детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания;	
4. у невропатичных детей;	
5. у детей с ранней шизофренией.	
28) Такие проявления поведения у детей дошкольного возраста (3-5 лет) как: грызение ногтей, капризность, истеричность, ночной энурез при сохранном интеллекте свойственны в большей степени для:	ПК-6
1. невротических расстройств	
2. личностных расстройств	
3. органических расстройств	
4. раннего детского аутизма.	
29) Невропатия – это;	ПК – 5
1. врожденная «нервность» ребенка, проявляется общесоматической ослабленностью, нарушениями сна, лабильностью настроения, капризностью и повышенной эмоциональной чувствительностью ребенка и другое;	
2. неврозоподобные проявления у детей шизофреников;	
3. депрессивное расстройство детского возраста;	
4. Патология влечений.	
30) Психогенное, функциональное расстройство – это:	ПК – 5
1. расстройство личности;	
2. резидуально органическое расстройство;	

3. невротическое расстройство;	
4. шизотипическое расстройство.	
31) Конфликт возможности и потребностей у ребенка, в связи с предъявлением родителями завышенных требований называется (по Мясищеву):	ПК-6
1. обсессивно – психастеническим;	
2. истерическим;	
3. астеническим;	
4. невротическим.	
32) У какой категории детей и при каких условиях в младшем школьном возрасте отсутствует чувство страха (связанного с формированием концепции жизни\смерти)?	ПК-6
1. невротичные дети;	
2. дети с высокой познавательной мотивацией;	
3. впечатлительные, истеричные;	
4. дети с психопатоподобными проявлениями, расторможенные и агрессивные, дети из семей алкоголиков.	
33) При алкоголизме отца количество страхов у детей:	ПК-6
1. не отличается от контрольной группы;	
2. снижается, обуславливая аномальный фундамент развития личности;	
3. возрастает, что способствует дальнейшей невротизации;	
4. у девочек возрастает, у мальчиков не отличается от группы сверстников.	
34) Дети страдающие невротическим вариантом энуреза часто отличаются от своих матерей полярными вариантами темперамента (что и является одной из причин невротического конфликта):	ПК-6
1. мама флегматик, ребенок сангвиник;	
2. мама меланхолик, ребенок холерик;	
3. мама холерик, а ребенок флегматик;	

4. мама меланхолик, ребенок сангвиник.	
35) В большинстве случаев страдают энкопрезом дети:	ПК-6
1. из псевдосолидарных семей;	
2. дети из неполных семей;	
3. из семей, где отец страдает алкоголизмом;	
4. из семей с тревожными родителями.	
36) Тикоидные гиперкинезы резидуально – органического генеза характеризуются:	ПК – 5
1. Стойкостью, независимостью от внешних психогенных факторов;	
2. выраженной зависимостью от психогенных факторов;	
3. сочетанием с энурезом;	
4. выраженностью произвольных мышечных сокращений.	
37) Общим для родителей, дети которых подвержены тикам, будет:	ПК-6
1. жестокость в отношениях с детьми;	
2. непоследовательность и дистантность в воспитании;	
3. комплекс гиперсоциализированных черт характера, утрированность чувства долга, при бескомпромиссности и безапелляционности суждений;	
4. дистантность отношений.	
38) При заиканиях помимо психогенных причин значимую роль в их формировании играет:	ПК-6.
1. наличие у ребенка холерического темперамента;	
2. конституциональная предрасположенность, определяющая коммуникативную недостаточность, а так же неравномерность развития речи;	
3. склонность к демонстративности;	
4. снижение интеллекта ребенка.	
39) Заикание возникшее в раннем возрасте под воздействием	ПК-6

психотравмирующей ситуации называется:	
1. дизонтогенетическим	
2. логоневрозом;	
3. невропатическим;	
4. невротическим.	
40) Характерным для невротического варианта заикания, будет его появление при:	ПК-6
1. общении с родителями;	
2. пребывании в детском саду;	
3. переживании чувств вины, страха, стыда и другое;	
4. при общении со сверстниками.	

Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
отлично	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок. Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме. Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов.
очень хорошо	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами. Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов.
хорошо	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами. Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами

Оценка	Критерии оценивания
удовлетворительно	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок. Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме. Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами
неудовлетворительно	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки. При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
плохо	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа. Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа. Отсутствие владения материалом. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа

5.3.3 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-5

Задача №1

К психологу обратились родители подростка К., 16 лет с жалобами на снижение успеваемости, нарушения поведения. Начиная с младшего школьного возраста успеваемость у К снижена, познавательные интересы не сформированы. Родился в срок, в анамнезе гипоксия при родах. Моторное развитие проходило по возрасту, речь развивалась с задержкой, фразовая речь в 3,5 года. До школы родители не отмечали существенных нарушений поведения, рос умеренно капризным, интересовался играми, мультфильмами. Начиная с первого класса начались проблемы с обучением, учителя отмечали отсутствие школьной мотивации. У К преобладали игровые интересы, низкая произвольность поведения, дефицит внимания и работоспособности. При этом школьный психолог не отмечал нарушений интеллекта, IQ = 105, невербальный интеллект преобладает над вербальным. Внешкольные увлечения и интересы отсутствуют, родители отмечают нестойкость интересов у К и неспособность к волевому усилию. Пытались приобщить К к спорту (футбол, лыжный спорт) но это не увенчалось успехом. Таким образом, к подростковому возрасту, ребенок был хронически неуспешен во всех деятельности, у родителей развилось вторичный комплекс отвержения ребенка. В 11 лет К разделял интересы «дворовой компании», начал курить, прогуливать школьные занятия, в случае угрозы наказания со стороны родителей убегал из дома. К начал проявлять агрессию, как к родителям, так и к одноклассникам, вместе с делинквентной группой вымогал деньги у младших ребят из школы и двора. В возрасте 13 лет начал приходить домой в состоянии алкогольного и наркотического опьянения, иногда под утро, школу забросил интересы ограничились сугубо гедонистическими. Со слов родителей авторитетом у подростков К не пользовался и не смотря на импульсивность был трусоват, заискивал перед более старшими подростками.

В патопсихологическом исследовании выявлено:

- Мышление обычного темпа, обобщение по категориальным признакам с единичными явлениями обобщение по конкретным признакам. Отмечается легкое снижение механической памяти (6-7-8\6 по Лурия) при нормальных показателях опосредованной (образной по методике пиктограмм и логической памяти).
- В проективных методиках (рисунок семьи и несуществующее животное) отмечаются признаки субдепрессивного состояния, тревоги, выражены признаки защитной агрессии, отношения с родителями дистантные, конфликтные.
- Проведена методика ПДО А.Е. Личко, выявлена склонность к делинквентности и аддиктивному поведению, высокие показатели неустойчивых черт характера и выраженная тенденция к эмансипации.

Вопросы:

1. Какой вариант (или варианты) дизонтогенеза наблюдается у подростка?
2. Дайте характеристику структуры дефекта подростка.
3. Каков прогноз развития личности подростка?
4. Сформулируйте поэтапную программу психологической коррекции личности подростка и помощи его семье.

Задача № 2

Родители школьника А 8 лет обратились в психотерапевтическую консультацию с жалобами на странности поведения ребенка. Рос и развивался с задержкой речевого и моторного развития. Роды срочные, первые с обвитием пуповиной, родился доношенным. С рождения стоит на учете у невролога.

Причиной обращения послужило обращение педагога к родителям в связи с сниженной успеваемостью А и нарушениями поведения. В первом классе на первый план выступали нарушения произвольности поведения, импульсивность, и иные нарушения произвольности поведения. Ребенок крайне подвижен и испытывает трудности концентрации внимания, сниженной работоспособностью, чрезмерной отвлекаемостью. В 1-м классе мог без разрешения учителя вставать, гулять по классу, выходить за дверь. Педагог вынужден высаживать А на первую парту, все время его контролировать. На А жалуются родители девочек, так как он их обзывает, задирает. Педагог утверждает что со школьной программой А не справляется, усваивать ее в полном объеме не способен. Родители считают, что педагог преувеличивает вину А и предвзято к нему относится. Уверяют что дома занимаются с А и не отмечают подобных проблем.

В беседе А вступает легко, несколько фамильярен, не чувствует границ другого человека. А вертляв и неусидчив, заинтересовавшись игровой деятельностью, бросает ее

при первой неудаче либо утрате интереса. Из внешкольных увлечений отмечает телевизор, компьютер и катание с отцом на велосипеде летом. Экспериментально – психологические задания начинает выполнять импульсивно не до конца поняв инструкцию. Несколько раз утратил инструкцию, отреагировал отказом от выполнения задания. Свою деятельность оценивает завышено. При помощи психолога инструкцию способен усвоить и перенести алгоритм на похожие задания.

Собрав 1-ю фигуру в методике Косса, но не смог правильно выполнить 2-ю и агрессивно отреагировал, разбросав кубики. При этом после беседы сумел собрать более сложные фигуры. Концентрация внимания (проба Бурдона) умеренно снижена, утомление нарастает с каждой минутой. Из 10 слов по Лурия запомнил 6 с 4-х попыток, в отсроченном воспроизведении вспомнил 5 слов. При этом А демонстрирует нормативные результаты логической и опосредованной памяти. А понимает смысл простых пословиц и метафор, обобщение доступно но с единичными конкретно – ситуационными решениями

Вопросы:

1. Какой вариант дезонтогенеза наблюдается (симптомы обобщить, ответ доказать)?
2. Какие психодиагностические методики вы бы предложили для более детального изучения состояния пациента?
3. Составьте подробный план психокоррекционной работы с А

5.3.4 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-6

Задача 3 (ПК – 6)

Наследственность Котягощана. Двоюродный брат бабушки по линии отца страдал шизофренией. Отец много лет злоупотребляет алкоголем, по характеру взрывчатый, в состоянии опьянения агрессивен, часто отмечаются состояния подавленного настроения с дисфориями.

Первые 4 года Кот находился под присмотром двух бабушек, затем охотно посещал детский сад. В детстве Кот был спокойным, малозаметным, умел себя занять и играть в одиночестве.. В школе с 7 лет. Сразу возникли трудности: был неусидчив, не слушал учителей, вставал, ходил по классу, отказывался писать или просто уходил с урока. В 1-м классе захотел заниматься музыкой, начал посещать музыкальную школу, продолжает заниматься музыкой самостоятельно до настоящего времени. Когда ему было 10 лет, мать по рекомендации педагогов обратилась к психоневрологу в связи со сложностями в поведении, нарушениями сна. Он долго не мог заснуть — не ложился до 1–2 часов ночи, играл, но утром вставал вовремя. Был отправлен в психоневрологический санаторий, после которого состояние заметно улучшилось: стал спокойнее и собраннее. Больной рос достаточно общительным, легко сходилась со сверстниками, но, по мнению матери, всегда был сам по себе. Когда он учился в 4-м классе, родители пришли к убеждению, что их ребенок какой-то не такой, не как все. Дома он всегда был участником необычных происшествий. В школе категорически отказывался от всех заданий, связанных с письменной деятельностью. Примерно в 12 лет он практически прекратил общаться со своими сверстниками, предпочитая людей значительно старше себя по возрасту. Говорил, что ему со взрослыми интереснее. В этот период часто удивлял родителей своим поведением. Например, когда ему было 7 лет и они все вместе отдыхали на юге, произошел такой случай. Мальчик часто заплывал на круге слишком далеко в море за буйки, и родители решили его отучить. Заплыв с ним вместе в море, они спустили надувной круг, думая, что он испугается. Однако когда ребенок заметил это, он спокойно сказал: «Круг спускается», — резко повернул обратно и поплыл к берегу, не обращаясь за помощью ни к отцу, ни к матери и не проявив никакого страха. Мать отмечает, что чувство самосохранения у него вообще не выражено.

Были и другие странности в поведении. Однажды ночью, в 4 часа, родители обнаружили, что сына нет дома. Он играл во дворе в песочнице (больному было тогда 10 лет). Объяснил, что ему не спалось, стало скучно, и он решил поиграть в песок, поскольку не хотелось будить родителей.

С 10 лет под влиянием отца серьезно увлекся радиотехникой. В школе занимался силовыми видами спорта. 3 года занимался борьбой, плаванием, баскетболом. Лучше успевал по точным дисциплинам, самостоятельно изучал математику, физику. Со слов матери, до сих пор занят проблемой вечного двигателя. Отличался увлеченностью: чем бы ни начинал заниматься, полностью уходил в это дело, забывая обо всем.

После 8-го класса поступил в поварское училище и по окончании короткое время работал поваром. Затем устроился автослесарем. По мнению родителей, с 14 лет стал непредсказуемым: не выполнял обещаний, не доводил до конца своих намерений. Например, уйдя ненадолго за хлебом, мог отправиться в гости к друзьям или уехать к одной из бабушек и вернуться домой только к вечеру. Тогда же стали отмечаться колебания настроения, чаще в сторону пониженного. К вечеру обычно чувствовал себя бодрее. Со слов матери с подросткового возраста перестал чистить зубы, примерно с 1993 г. без напоминания он не умывался.

С 14 лет стал употреблять спиртные напитки. Сначала выпивал только по праздникам, в компаниях, потом стал выпивать чаще, и очень быстро пьянство приобрело постоянный характер. В 14 лет попробовал клей «Момент», а с 16 лет ингаляции токсическими веществами стали систематическими. Также употреблял бензин и растворитель № 646. Говорит, что при вдыхании токсических веществ не надевал пакет на голову по соображениям техники безопасности. Позднее, в 16–17 лет всегда вдыхал токсические вещества с напарником — также для безопасности, чтобы можно было подстраховать друг друга. Возникающие видения были в двухмерном измерении. Часто возникало ощущение, что что-то проникало в голову, слышал голоса и необычную музыку, которую затем пытался воспроизводить дома на музыкальном инструменте. Эти состояния иногда повторялись и вне приема токсических веществ, при засыпании. Позже стал употреблять первитин. Тогда представлялось, что ему подвластна Вселенная, мог координировать взаимодействие Космоса и Земли, слышал странную музыку, возникало ощущение, что он сам ее программирует. В последнее время больному больше всего нравится музыка Баха, так как он «не может ее воспроизвести». Говорит, что музыка, которая не прославляет Бога, это не музыка. Принимая первитин, часто испытывал состояние страха, тревоги, казалось, что окружающие люди на улице наблюдают за ним, как-то по-особенному смотрят, иногда специально задевают. Дважды в таком состоянии наносил себе поверхностные порезы в области предплечий. Пробовал героин, но отказался от него через 3 мес. регулярного потребления. Объясняет это тем, что на глазах у него умерло много знакомых, употреблявших героин. Употребление токсических веществ объясняет тем, что ему часто бывает скучно и одиноко, что, приобретая новых знакомых, часто теряет их, так как никуда не вписывается.

В состоянии опьянения, особенно в последние 2–3 года, отмечались суетливость, возбуждение. Несколько раз устраивал дома погромы, ломал мебель, бил все, что попадало под руку. Со слов матери, временами себя не помнил, что-то искал, с кем-то разговаривал. Потом объяснял родителям: «Я для этого и нюхаю, и пью». Считает, что все вокруг живут скучно, что нужно больше думать и говорить о высоком, о смысле жизни, о том, как приблизиться к истине. Рассказывает, что любит читать, наблюдать, общаться. На работе нигде подолгу не удерживается, дважды увольняли по статье за нарушение трудовой дисциплины.

В прошлом году увлекся религией, около полугода ходил к баптистам. Познакомился там с девушкой, однако через некоторое время они расстались, так как девушка сказала, что он странный. В этот период вновь стал следить за своим внешним видом, чистил зубы, регулярно умывался. Говорит, что однажды в церкви испытал снисхождение святого духа, почувствовал легкость и свободу, даже возможность пророчествовать. Было ощущение, что какая-то информация вкладывалась ему в сознание.

Вопросы:

1. Определите вариант дизонтогенеза.
2. Какой вариант расстройства более вероятен шизофрения или полинаркомания (в качестве основного расстройства психики)? Приведите аргументы и обоснуйте свой вариант ответа.
3. Какие методики патопсихологического экспериментального исследования вы бы применили для уточнения и дифференциальной диагностики диагноза?

Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
отлично	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок. Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме. Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов.
очень хорошо	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами. Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов.
хорошо	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок. Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами. Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами.
удовлетворительно	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок. Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме. Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с

Оценка	Критерии оценивания
	некоторыми недочетами
неудовлетворительно	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки. При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
плохо	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа. Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа. Отсутствие владения материалом. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Зейгарник Блюма Вульфовна. Основы патопсихологии : Учебник для СПО / Зейгарник Б. В. - 3-е изд. - Москва : Юрайт, 2017. - 367 с. - (Профессиональное образование). - ISBN 978-5-534-04880-3 : 699.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=576686&idb=0>.
2. Зейгарник Блюма Вульфовна. Патопсихология : Учебник для вузов / Зейгарник Б. В. - 3-е изд. - Москва : Юрайт, 2021. - 367 с. - (Высшее образование). - ISBN 978-5-9916-4469-3. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=762545&idb=0>.
3. Орлова Елена Александровна. Патопсихология : Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Орлова Е. А., Козьяков Р. В., Рышлякова Н. В. - 3-е изд. - Москва : Юрайт, 2017. - 361 с. - (Высшее образование). - ISBN 978-5-534-00499-1 : 859.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=589982&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Венгер Александр Леонидович. Клиническая психология развития : Учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Венгер А. Л., Морозова Е. И. - Москва : Юрайт, 2017. - 312 с. - (Высшее образование). - ISBN 978-5-534-03304-5 : 749.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=589415&idb=0>.
2. Демьянов Юрий Генрихович. Основы психиатрии : Учебник для вузов / Демьянов Ю. Г. - Москва : Юрайт, 2017. - 308 с. - (Высшее образование). - ISBN 978-5-534-01176-0 : 749.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=577387&idb=0>.
3. Профилактика социальных зависимостей подростков : Учебное пособие для академического бакалавриата / под ред. Нескоромных Н.И. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2017. - 218 с. - (Высшее образование).

образование). - ISBN 978-5-534-00826-5 : 449.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=565581&idb=0>.

4. Оганян Каджик Мартиросович. Наркотизм как социальное явление: миф или реальность? : Монография. - Череповец : ИНЖЭКОН - Череповец, 2010. - 222 с. - ВО - Магистратура. - ISBN 978-5-902459-08-8., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=607606&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

- <http://рпо.рф/> - Сайт Российского психологического общества. Содержит научные тексты по различным психологическим проблемам, в том числе по психопатологии развития.
- <http://www.ipras.ru> - Сайт Института психологии РАН. Содержит научные тексты по различным психологическим проблемам, в том числе по психопатологии развития.
- <http://www.mtu-net.ru> - Ресурс, созданный сотрудниками Психологического института им. Л.Г. Щукиной. Содержит научные тексты по различным психологическим проблемам, в том числе по психопатологии развития.
- <http://psyberia.ru/> - Образовательный психологический проект. Содержит разнообразные информационные материалы, в том числе по психопатологии развития.
- <http://psyjournals.ru/> - Крупнейший в Интернете Портал психологических изданий, в том числе по психопатологии развития.
- <http://www.psystudy.com/> - Мультидисциплинарный научный психологический интернет-журнал "Психологические исследования" публикует оригинальные статьи по различным отраслям психологии и смежных наук, в том числе психопатологии развития.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ННГУ по направлению подготовки/специальности 37.05.01 - Клиническая психология.

Автор(ы): Барсуков Александр Валерьевич, кандидат психологических наук.

Заведующий кафедрой: Маркелова Татьяна Владимировна, доктор психологических наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 15.12.2023, протокол № 7.