

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 ученого совета ННГУ  
протокол от  
«20» апреля 2021 г. № 1

**Рабочая программа дисциплины**

**Нарушения психического развития в детском и  
подростковом возрасте**

---

Уровень высшего образования  
**СПЕЦИАЛИТЕТ**

Специальность  
**37.05.01 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Профиль образовательной программы  
**ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ**

Форма обучения  
**Очная**

Нижний Новгород  
2021

## 1. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина Б1.В.10 «Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте» относится к части ООП формируемой участниками образовательных отношений специалитета 37.05.01 «Клиническая психология».

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ (КОМПЕТЕНЦИЯМИ И ИНДИКАТОРАМИ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ)

- Собеседование (теоретический вопрос в том числе на экзамене или зачете)
- Коллоквиум
- Доклад
- Задача (практическое задание) (используется в том числе на экзамене или зачете)
- Тест

**Таблица 1.**

<b>Формируемые компетенции</b> (код, содержание компетенции)	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции</b>		<b>Наименование оценочного средства</b>
	<b>Индикатор достижения компетенции</b> (код, содержание индикатора)	<b>Результаты обучения по дисциплине</b>	
ПК – 3.1 Способен анализировать экспертные вопросы, разрабатывать и реализовывать план проведения психологического исследования в рамках экспертизы	ИПК-3.1.1. Знает научно-теоретические принципы, правовые и организационные основы назначения и проведения различных видов экспертиз.	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.	Собеседование на экзамене
	ИПК-3.1.2. Умеет анализировать экспертные вопросы и разрабатывать план проведения психологического исследования с целью их разрешения.	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 психодиагностики и формулировать экспертное заключение.	Задача (практическое задание) на экзамене
	ИПК-3.1.3. Владеет опытом разработки плана проведения	Владеть: 1) Опытном применением надежных и валидных психодиагностических методик для решения вопросов экспертизы в сфере	

	психологической экспертизы.	детской и подростковой психопатологии. 2) Опытом планирования решения различных экспертных задач в сфере детской и подростковой психопатологии. 3) Навыками и знаниями, позволяющими обобщать и правильно интерпретировать диагностические данные, формулировать экспертное заключение для решения различных задач в сфере детской и подростковой психопатологии.	
ПК-3.2. Способен применять методы клинико-психологического исследования для решения психодиагностических задач экспертизы	ИПК-3.2.1. Знает методологию клинической психологии; методы клинико-психологического исследования	Знать: 1) Теорию возрастной психологии, закономерности нормального и аномального развития. 2) Классификацию дизонтогенеза и подходы к диагностике разных вариантов дизонтогенеза. 3) Особенности клиники, течения психических расстройств в детском и подростковом возрасте их симптомы и принципы дифференциальной диагностики.	Практическое задание, собеседование, тестирование.
	ИПК-3.2.2. Умеет отбирать и применять методы клинико-психологического исследования для решения психодиагностических задач экспертизы.	Уметь: 1) Грамотно планировать психодиагностическое или экспертное исследование, учитывая вариант дизонтогенеза у ребенка, цели и задачи диагностики. 2) Осуществлять правильный выбор диагностических методик с учетом специфики дизонтогенеза, целей и задач диагностики. 3) Правильно и непротиворечиво интерпретировать диагностические данные, формулировать заключение с целью реализации поставленных диагностических целей и задач.	Практическое задание, собеседование, тестирование.
	ИПК-3.2.3. Владеет опытом применения методов клинико-психологического исследования.	Владеть: 1) Техниками применения клинического интервью и иными методиками коммуникации с ребенком и его семьей с целью «присоединения» к клиенту, подготовки и планирования диагностического обследования. 2) Адекватными поставленным целям и задачам методиками экспериментального патопсихологического обследования детей и подростков. 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.	Практическое задание, собеседование, тестирование.

### 3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

#### 3.1 Трудоемкость дисциплины

Таблица 2.

	Очная форма обучения
Общая трудоемкость	3 ЗЕТ
Часов по учебному плану	108
в том числе	

аудиторные занятия (контактная работа):	66
- занятия лекционного типа	32
- практические занятия	32
самостоятельная работа	36
КСР	8 ч.
Промежуточная аттестация	Экзамен

### 3.2. Содержание дисциплины

Таблица 2

Структура дисциплины (очная форма обучения)

Таблица 3.

Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины	Всего часов	Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа	Всего	
Тема 1. Закономерности нормального и аномального психического развития.		4	2		5
Тема 2. Клинико-психологические особенности развития детей с умственной отсталостью.		5	5		5
Тема 3. Развитие детей с задержкой психического развития		4	5		5
Тема 4 Шизофрения в детском возрасте		5	5		6
Тема 5 Клинико – психологические особенности развития детей с РДА		5	5		5
Тема 6 Эпилепсия в детском возрасте....		4	5		5
Тема 7 Нарушения поведения в подростковом возрасте		5	5		5
<b>ИТОГО</b>		<b>32</b>	<b>32</b>		<b>36</b>

Практические занятия организуются, в том числе в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:

Практическая подготовка предусматривает:

Задача №1 (ПК – 3.1)

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 развился 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 психопсихологическом 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 (ПК – 3.1)

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.

### Задача 3 (ПК – 3.2)

Наследственность К отягощена. 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 К находился под присмотром двух бабушек, затем охотно посещал детский сад. В детстве К 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?

На проведение практических занятий в форме практической подготовки отводится 3,2 часов.

Практическая подготовка направлена на формирование и развитие:

- а) практических навыков в соответствии с профилем образовательной программы: психодиагностических; консультативных и психотерапевтических; экспертных.
- б) компетенций (ПК – 3.1, ПК 3.2).

Текущий контроль успеваемости реализуется в рамках практических занятий и групповых консультаций

#### **4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

##### **4.1 Вопросы для самостоятельного изучения**

1. Варианты эпилепсии и их проявления в детском возрасте.
2. Аффективные расстройства в детском возрасте.
3. Понятие шизотипического диатеза, симптоматика, клиника.
4. Нейропсихологические синдромы детского возраста.

Вопросы на оценку результатов самостоятельного изучения материала представлены в тестовых заданиях текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

##### **4.2 Задания для самостоятельной работы**

По дисциплине предусмотрено выполнение самостоятельной работы в следующих формах:

Вопросы к коллоквиуму 1 «Этиология и патогенез психических расстройств»

1. Опишите условия нормального и аномального развития. (ПК – 3.1)
2. 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 – 3.1)
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 – 3.2)
4. Опишите развитие личности ребенка с неврозом. (ПК – 3.1)
5. Дайте характеристику психогенным факторам, оказывающим влияние и определяющим аномальное развитие личности ребенка. (ПК – 3.1)

Вопросы к коллоквиуму 2 «Заболевания, обусловленные травмой мозга и их последствия»

1. В чем отличия диффузных нарушений ЦНС от очаговых, какие нарушения более свойственны детям олигофренам? (ПК 3.2)
2. Какие последствия наблюдаются при ранних левовисочных очаговых поражениях? (ПК – 3.2)
3. Какие проявления и симптомы наблюдаются при поражении лобных отделов головного мозга? (ПК 3.1)



4. Опишите клинико – психологические характеристики детской эпилепсии (классификации и виды, особенности течения, психологические последствия и особенности дизонтогенеза)? (ПК 3.1)
5. Что собой представляет ЗПР церебрально – органического происхождения и как отличить его от умственной отсталости. (ПК 3.2)
6. Дифференциальная диагностика умственной отсталости от шизотипических и аутистических расстройств в раннем возрасте. (ПК 3.2)

Вопросы к коллоквиуму 3 «Нарушения эмоционально – волевой сферы и личностного развития в детском и подростковом возрасте»

1. Какие отличия акцентуаций характера от психопатий описал А.Е. Личко? (ПК 3.2)
2. В.В. Ковалев описал динамику патохарактерологических расстройств (реакция, формирование, личность) дайте характеристику его теории и приведите примеры. (ПК 3.2)
3. Как проявляют себя в подростковом возрасте неустойчивые расстройства, опишите их ранний патогенез (от рождения до ранней юности). (ПК 3.2)
4. Дайте характеристику классификации А.Е. Личко. (ПК 3.1)
5. Как проявляют себя и в чем выражаются расстройства формирующиеся на базе стенических черт личности (классификация, динамика, вероятный прогноз). (ПК 3.1)
6. Как проявляют себя и в чем выражаются расстройства формирующиеся на базе астенических черт личности (классификация, динамика, вероятный прогноз). (ПК 3.1)

#### Темы докладов и рефератов

1. История развития детской и подростковой психопатологии. (ПК – 3.1)
2. Аутизм: клинические проявления, психологическая характеристика. (ПК – 3.1)
3. Детская шизофрения. (ПК -3.1)
4. Родовая травма и ее последствия. (ПК – 3.1)
5. Дифференциальная диагностика умственной отсталости от сходных состояний в дошкольном возрасте. (ПК – 3.2)
6. Нейропсихологические синдромы у детей. (ПК – 3.2)
7. Эпилепсия у детей. (ПК – 3.1)
8. Детские неврозы (клинические формы и проявления психологическая характеристика). (ПК – 3.1)
9. Семья как психотерапевтическая среда аномального ребенка. (ПК – 3.2)
10. Коррекция аутизма (ПК – 3.2)
11. Нарушения поведения у подростков. (ПК – 3.1)

Методические рекомендации по самостоятельной работе над рефератом представлены в «Методических рекомендациях». Работы обсуждаются на практических занятиях. На всех этапах выполнения работы преподаватель оказывает консультативную помощь.

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведены в п. 5.2.

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 5.1. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине

Таблица 4.

Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	Шкала оценивания сформированности 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, без ошибок.	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 владения материалом. Невозможность	При решении стандартных задач не продемонстрированы	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных	Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных

	оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	х задач с некоторыми недочетами	х задач с некоторыми недочетами	х задач без ошибок и недочетов.	тных задач без ошибок и недочетов	ых задач
--	--	--	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	----------

**Таблица 5.**

**Шкала оценки на промежуточной аттестации**

<b>Оценка</b>		<b>Уровень подготовки</b>
<b>зачтено</b>	<b>Превосходно</b>	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
	<b>Отлично</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично»
	<b>очень хорошо</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «очень хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «очень хорошо»
	<b>Хорошо</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо»
	<b>удовлетворительно</b>	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»
<b>не зачтено</b>	<b>Неудовлетворительно</b>	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно», ни одна из компетенций не сформирована на уровне «плохо»
	<b>Плохо</b>	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо»

**5.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения**

**5.2.1 Контрольные задания к экзамену**

**Таблица 6.**

**А) Вопросы для оценки знаний**

<b>№</b>	<b>Вопрос</b>	<b>Код компетенции</b>
1	Опишите закономерности нормального развития психики ребенка.	ПК – 3.1
2	Опишите условия нормального и аномального развития психики.	ПК – 3.1
3	Классификация дизонтогенеза по Лебединскому.	ПК – 3.1

4	Опишите клинические проявления шизофрении в детском возрасте.	ПК – 3.1
5	Клинико – психологическая характеристика умственной отсталости в младшем школьном возрасте.	ПК-3.2.
6	Клинико – психологическая характеристика умственной отсталости в дошкольном возрасте.	ПК-3.2.
7	Дайте характеристику психического развития детей с резидуальными явлениями травмы ЦНС.	ПК-3.2.
8	Охарактеризуйте отличия развития детей с диффузными и очаговыми поражениями ЦНС.	ПК – 3.1
9	Нарушения развития речи при очаговых поражениях ЦНС.	ПК – 3.1
10	Опишите клинико - психологические особенности развития детей с эпилепсией.	ПК-3.2.
11	Классификация вариантов задержанного развития.	ПК – 3.1
12	Дайте характеристику развития детей с РДА.	ПК – 3.1
13	Опишите отличия клинической картины детей с РДА и атипичными вариантами аутизма.	ПК-3.2.
14	Специфика проявления нарушений поведения в подростковом возрасте.	ПК-3.2.
15	Дайте характеристику влияния пубертатного кризиса на течение нарушений поведения.	ПК – 3.1
16	Дайте характеристику развития детей с шизоидным характером.	ПК-3.2.
17	Охарактеризуйте развитие детей с эпилептоидным характером.	ПК-3.2.
18	Раскройте понятия психической нормы, психической дезадаптации, патоса и нозоса?	ПК – 3.1
19	Основные требования к проведению клинического интервью с пациентом?	ПК-3.2.
20	Основные симптомы шизофрении, классические и современные взгляды на природу заболевания?	ПК – 3.1
21	Понятие личности в патопсихологии и различные варианты аномалийного развития личности?	ПК – 3.1

22	Нарушения эмоций, их разновидности при различных нозологиях?	ПК – 3.1
23	Дайте характеристику понятия олигофренического симптомокомплекса?	ПК – 3.1
24	Проблемы дифференциальной диагностики шизофрении от сходных с нею состояний?	ПК-3.2.
25	Нарушения мышления свойственные больным шизофренией?	ПК – 3.1
26	Основные требования к проведению клинического интервью с пациентом?	ПК-3.2.
27	Дайте характеристику поведения и деятельности дошкольников с СДВГ.	ПК – 3.1
28	Личностные и социальные закономерности формирования подросткового аддиктивного поведения.	ПК – 3.1
29.	Психологические методы и техники работы с детьми с СДВГ.	ПК – 3.1
30	Дайте определение понятиям первичного и вторичного дефекта по Л.С. Выготскому.	ПК – 3.1

**Таблица 7.**

**Б) Задания для оценки умений**

<b>№</b>	<b>Задание</b>	<b>Код компетенции</b>
1	Каковы принципы, методики, подходы и техники дифференциальной диагностики умственной отсталости от сходных состояний?	ПК-3.2.
2	В чем отличия клинической картины синдромов Канера и Аспергера.	ПК-3.2.
3	Дайте характеристику подходов к ранней диагностике умственной отсталости.	ПК-3.2.
4	Какие принципы, цели и задачи, а так же технологии разработаны отечественными и зарубежными психологами для психокоррекции задержанного развития.	ПК-3.2.
5	Какие принципы, цели и задачи, а так же технологии разработаны отечественными и зарубежными психологами для психокоррекции аутистических расстройств.	ПК-3.2.
6	Охарактеризуйте понятие инклюзии и инклюзивных технологий образования.	ПК-3.2.

Таблица 8.

**В) Задания для оценки владения**

<b>№</b>	<b>Задание</b>	<b>Код компетенции</b>
1	С какой целью используется методика ПДО А.Е Личко, специфика ее проведения основные шкалы, возрастной диапазон ее применения.	ПК-3.2.
2	Опишите принципы разграничения ЗПР от умственной отсталости предложенные Забрамной.	ПК-3.2.
3	Опишите технологию проведения клинического интервью с ребенком младшего школьного возраста и его семьей.	ПК-3.2.
4	Опишите правила и подходы к работе с 3 х летним ребенком с РДА (какие особенности организации пространства в кабинете необходимы, что можно и что нельзя делать с такими детьми, как организовать деятельность подобного ребенка)	ПК-3.2.
5	Какие цели и задачи преследует патопсихолог применяя методику классификации предметов (процедура проведения, цели применения, получаемые с ее помощью диагностические результаты, возрастные границы применения).	ПК-3.2.
6	Какой тип дизонтогенеза наблюдается при условии показателей вербального интеллекта 65 и невербального 80, при выраженности дефицита внимания и снижении механической памяти при сохранности процессов обобщения и логики?	ПК-3.2.

**5.2.2. Типовые тестовые задания  
для оценки сформированности компетенций**

**А) Типовые тестовые задания для оценки сформированности компетенции ПК – 3.1****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) Сенсibiliзация.

**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.

**5.2.3. Типовые задания**  
**для оценки сформированности компетенций**  
 (на оценку умений и владений)

**А) Типовые задания для оценки сформированности компетенции ПК – 3.1**

(Сформировать, не приходя в сознание, на основе таблиц 7 и 8 РПД)

**1. 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.

**2. При СДВГ поведение ребенка является:**

- 1) тормозимым;
- 2) импульсивным;
- 3) вычурным;
- 4) истеричным;
- 5) апатичным.

**3. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:**

- 1) алалией;
- 2) мутизмом;
- 3) дизартрией;
- 4) афазией;
- 5) дислексией.

**4. «Полевое поведение» является результатом поражения:**

- 1) лобных долей;
- 2) височных долей;
- 3) затылочных долей;
- 4) теменных долей;

**6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**  
**ДИСЦИПЛИНЫ**

Указывается литература из электронных библиотечных систем ННГУ, в том числе методические пособия по данной дисциплине (при наличии) с указанием адреса размещения.

а) Основная литература:

1. Зейгарник, Б. В. Основы патопсихологии : учебник для СПО / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 367 с. — (Серия : Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-04880-3. — Режим доступа : [www.biblio-online.ru/book/77DA8D10-E25A-493D-B1BC-DEA96911F3D2](http://www.biblio-online.ru/book/77DA8D10-E25A-493D-B1BC-DEA96911F3D2).

2. Зейгарник, Б. В. Патопсихология : учебник для академического бакалавриата / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 367 с. — (Серия : Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-9916-4469-3. — Режим доступа : [www.biblio-online.ru/book/BB6F06CE-8D44-4AAC-997F-92A617738818](http://www.biblio-online.ru/book/BB6F06CE-8D44-4AAC-997F-92A617738818)

3. Орлова, Е. А. Патопсихология : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Е. А. Орлова, Р. В. Козьяков, Н. В. Рышлякова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 361 с. — (Серия : Бакалавр. Прикладной курс). — ISBN 978-5-534-00499-1. — Режим доступа : [www.biblio-online.ru/book/6724AA5E-D017-4790-9FE4-E803EB68DC63](http://www.biblio-online.ru/book/6724AA5E-D017-4790-9FE4-E803EB68DC63).

#### Б) Дополнительная литература:

1. Венгер, А. Л. Клиническая психология развития : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 312 с. — (Серия : Бакалавр и магистр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-03304-5. — Режим доступа : [www.biblio-online.ru/book/A2CE2C92-5AF7-42EF-97D9-DC6E56A346ED](http://www.biblio-online.ru/book/A2CE2C92-5AF7-42EF-97D9-DC6E56A346ED).

2. Демьянов, Ю. Г. Основы психиатрии : учебник для вузов / Ю. Г. Демьянов. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 308 с. — (Серия : Бакалавр и магистр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-01176-0. — Режим доступа: [www.biblio-online.ru/book/EA0D3DCD-E6E7-4C91-A517-23139BCC0409](http://www.biblio-online.ru/book/EA0D3DCD-E6E7-4C91-A517-23139BCC0409).

3. Профилактика социальных зависимостей подростков: учебное пособие для академического бакалавриата / С. В. Воробьева [и др.]; под ред. М. А. Мазниченко, Н. И. Нескоромных. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2017. — 218 с. — (Серия : Образовательный процесс). — ISBN 978-5-534-00826-5. — Режим доступа : [www.biblio-online.ru/book/20DBB609-5D77-4180-ACF3-C7A68A164896](http://www.biblio-online.ru/book/20DBB609-5D77-4180-ACF3-C7A68A164896)

4. Оганян, К. М. Наркотизм как социальное явление: миф или реальность? [Электронный ресурс] / К. М.Оганян, Е. А.Окладникова, Ю. В. Верминенко и др. ; под ред. К. М.Оганяна, С. В. Бойко. - Череповец: ИНЖЭКОН - Череповец, 2010. - 256 с. Режим доступа : <http://znanium.com/bookread2.php?book=392183>

#### в) Интернет-ресурсы:

- <http://пно.пф/> - 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**

Помещения представляют собой учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных программой, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: переносными проектором и экраном для демонстрации презентаций.

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 Образовательного стандарта ННГУ по специальности 37.05.01 Клиническая психология.

Автор: Барсуков А.В.

Заведующий кафедрой: Маркелова Т.В., д.психол.н., доц.

Программа одобрена на заседании учебно-методической комиссии факультета социальных наук от 25.02.2021, протокол № 6.