

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

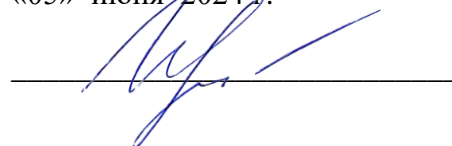
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и  
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

Нарушения психического развития в детском возрасте

Шифр дисциплины: Б1.О.49

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Нарушения психического развития в детском возрасте» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Сычева Т.Ю.	доцент	к.п.н., доцент
Шперлинь А.В.	преподаватель	-

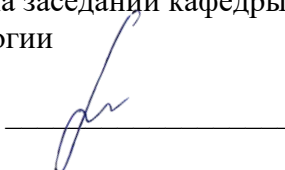
Рецензент(ы):

<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Кафедра/организация</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Ганпанцурова О.Б.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А.



Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».

Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине  
«Нарушения психического развития в детском возрасте»**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	<b>Тема 1.</b> Объект, предмет, методологические принципы и задачи психологии аномального развития	ПК-2 Зн.1	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
2.	<b>Тема 2.</b> Причины и психологические закономерности дизонтогенеза. Трехкомпонентная модель анализа.	ПК-3 Зн.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
3.	<b>Тема 3.</b> Возрастные симптомы и симптомы дизонтогенеза. Депривация.	ПК-4 Зн.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
4.	<b>Тема 4.</b> Типология отклоняющегося развития	ПК-5 Зн.4	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
5.	<b>Тема 5.</b> Тотальное недоразвитие. Простой уравновешенный вариант	ПК-7 Зн.5	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
6.	<b>Тема 6.</b> Тотальное недоразвитие. Аффективно-возбудимый вариант.	ПК-8 Зн.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
7.	<b>Тема 7.</b> Тотальное недоразвитие. Тормозимо-инертный вариант.	ПК-3 Зн.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
8.	<b>Тема 8.</b> Парциальное недоразвитие отдельных компонентов психической деятельности	ПК-2 Зн.1	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
9.	<b>Тема 9.</b> Синдром дефицита внимания и гиперактивности		Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
10.	<b>Тема 10.</b> Задержанный тип развития.	ПК-5	Устный опрос

	Дефицитарный тип развития.	Зн.4	Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
11.	<b>Тема 11.</b> Асинхронное развитие. Общие положения. Дисгармонический тип развития. Сексуальные девиации	ПК-8 Зн.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
12.	<b>Тема 12.</b> Асинхронное развитие, искаженный тип с преимущественным нарушением когнитивной сферы.	ПК-4 Зн.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
13.	<b>Тема 13.</b> Асинхронное развитие, искаженный тип с преимущественным нарушением аффективной сферы.	ПК-4 Зн.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
14.	<b>Тема 14.</b> Поврежденное развитие.	ПК-7 Зн.5	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
15.	<b>Тема 15.</b> Исследование когнитивных процессов.	ПК-2 Зн.1	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
16.	<b>Тема 16.</b> Исследование аффективной сферы, личностного развития и межличностных отношений.	ПК-3 Зн.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
17.	<b>Тема 17.</b> Индивидуальные коррекционные занятия	ПК-7 Зн.5	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена
18.	<b>Тема 18.</b> Групповые коррекционные занятия. Коррекция семейных отношений	ПК-5 Зн.4	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для экзамена

**Итоговый контроль  
Экзаменационные билеты**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования

**«Новосибирский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

**Факультет социальной работы и клинической психологии**

**Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии**

**Нарушения психического развития в детском возрасте**

Билет № 1

1. Вопрос....
2. Вопрос....
3. Ситуационная задача...

Зав. кафедрой

А.А. Овчинников

М.П.

## **Перечень вопросов для подготовки к экзамену**

1. Понятия «аномалия развития», «дизонтогенез».
  2. Групповые психокоррекционные занятия.
  3. Категориальный аппарат психологии аномального развития.
  4. Классификация видов психологической коррекции в зависимости от поставленных задач, формы работы, характера направленности, формы дизонтогенеза.
  5. Методология и задачи науки.
  6. Методологические принципы психологической коррекции.
  7. Методологические принципы клинико – психологической диагностики детей.
- Применение в практической работе психолога в клинике.
8. Исследование межличностных отношений.
  9. Причины и психологические закономерности дизонтогенеза.
  10. Исследование личностного развития.
  11. Трехкомпонентная модель анализа психического развития ребёнка по Семаго.  
Структура. Содержание каждого уровня модели.
  12. Исследование аффективной сферы у детей.
  13. Уровневая организация аффективной сферы по К.С. Лебединской – О.С. Никольской. Структура. Содержание каждого уровня.
  14. Исследование вербально – логического компонента мыслительной деятельности у детей.
  15. Возрастные симптомы и симптомы дизонтогенеза.
  16. Исследование сформированности уровня обобщающих операций у детей.
  17. Депривация.
  18. Исследование внимания у детей.
  19. Типология отклоняющегося развития.
  20. Исследование памяти у детей.
  21. Тотальное недоразвитие ВПФ, (умственная отсталость), простой уравновешенный вариант.
  22. Поврежденное развитие. Развитие после органического повреждения ЦНС. Развитие на фоне посттравматического синдрома после психической травмы.
  23. Тотальное недоразвитие ВПФ, (умственная отсталость), аффективно – возбудимый вариант.
  24. Асинхронное развитие, искаженный тип с преимущественным нарушением аффективной сферы (аутизм).

25. Тотальное недоразвитие ВПФ, (умственная отсталость), инертно – тормозимый вариант.
26. Асинхронное развитие, искаженный тип с преимущественным нарушением когнитивной сферы (шизофрения).
27. Парциальное недоразвитие отдельных компонентов психической деятельности (дисгармоничный инфантилизм, органические расстройства).
28. Асинхронное развитие. Общие положения. Дисгармонический тип развития.
29. Синдром дефицита внимания и гиперактивности.
30. Задержанный тип развития. Дефицитарное развитие.
31. Уровневая организация аффективной сферы по К.С. Лебединской – О.С. Никольской. Структура. Содержание каждого уровня.
32. Коррекция семейных отношений.

### Критерии оценки на экзамене

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.



### Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы занятия по дисциплине, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Ситуационные задачи	Описание проблемной клинической ситуации, позволяющей оценить знания и умения студентов в области диагностической деятельности	Фонд ситуационных задач

## Устный опрос

1. Аномальное развитие (определение).
2. Закономерности дизонтогенеза.
3. Депривация.
4. Отклоняющееся развитие (типология).
5. Тотальное недоразвитие. Простой уравновешенный вариант.
6. Тотальное недоразвитие. Аффективно-возбудимый вариант.
7. Тотальное недоразвитие. Тормозимо-инертный вариант.
8. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (определение, характеристика, методы диагностики).
9. Асинхронное развитие (общие положения).
10. Дисгармонический тип развития.
11. Сексуальные девиации.
12. Асинхронное развитие, искаженный тип с преимущественным нарушением когнитивной сферы.
13. Асинхронное развитие, искаженный тип с преимущественным нарушением аффективной сферы.
14. Поврежденное развитие (определение, характеристика).
15. Исследование когнитивных процессов.
16. Исследование аффективной сферы, личностного развития и межличностных отношений.
17. Индивидуальные коррекционные занятия.
18. Групповые коррекционные занятия.
19. Работа с родителями.
20. Этические принципы работы с детьми.

### Критерии оценки результатов текущего опроса

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

## Ситуационные задачи

### Задача № 1.

Наташа С., 3 года, обследуется в условиях стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из дома ребенка в детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из 2-3 слов. При патопсихологическом обследовании Наташа доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 4-5 слов. Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне каракулей. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.

1. Какое нарушение развития можно предположить?
2. В каком типе дошкольного учреждения надо находиться девочке?

### Задача № 2

Ваня М., 5 лет, находится на лечении и обследовании в условиях стационара в связи с ночным энурезом. Из беседы с матерью известно, что ребенок родился недоношенным, в течение первого месяца жизни находился в отделении патологии новорожденных. Отставало формирование навыков: сидеть Ваня стал к 9 месяцам, ходить в 1 год 3 месяца, отдельные слова стал произносить в 1 год 2 месяца, фразовая речь появилась к 4 годам. Ночной энурез отмечается непрерывный, частый, иногда до двух раз за ночь. Сейчас мальчик веселый, подвижный, посещает д/с. Воспитательница жалуется, что он часто дерется, неусидчивый, не справляется с учебной программой старшей группы, с трудом одевается, не умеет завязывать шнурки, застегивать пуговицы. При патопсихологическом обследовании Ваня охотно беседует, играет. Внимание неустойчиво, выполнение заданий прерывается шумной игрой, беганием по кабинету. Рисунок человека на уровне «головонога». Ребенок может собрать разрезанные картинки из 2-х фрагментов, с помощью экспериментатора – из 3-х. Механическое запоминание – нижняя граница нормы, смысловое (построение фразы) – значительно лучше. Доступны простые сообщения. Для выполнения всех заданий необходимо постоянное привлечение внимания, пошаговые инструкции. Самооценка завышена, представление и мнения окружающих не сформировано.

1. Какой тип нарушения у Вани?
2. Какие можно дать рекомендации?

### Задача № 3.

Костя Б., 7 лет, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 месяца, сидеть научился к 9 месяцам, ходить – в 1 год 5 месяцев. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь – к 4 годам. В д/с программу не осваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10. При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Доступны

простые обобщения: «еда», «посуда», более сложные – невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса. Рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.

- 1.Какой тип нарушенного психического развития отмечается в данном случае?
- 2.Возможно ли обучение в нормальной школе?
- 3.К какому специалисту следует направить ребенка?

#### Задача № 4.

Таня В., 7 лет. Обратилась мама с девочкой с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что девочка родилась в срок, в течение первого года жизни развивалась успешно, своевременно научилась сидеть и ходить. Отдельные слова появились в 1 год 3 месяца, фразовая речь – к 3 годам. На помещение в д/с была сильная стрессовая реакция, девочка плакала, не спала, ни с кем не общалась. В связи с этим через 2 недели была забрана из садика и до 7 лет воспитывалась дома. Сейчас Таня знает буквы, счет в пределах 10 пересчетом, несколько отстает в росте и весе от сверстников. При обследовании девочка с трудом привлекается к выполнению заданий, ходит по кабинету, играет игрушками. Объем и переключаемость внимания – в норме, произвольная концентрация затруднена. Интеллект – в границах возрастной нормы, но испытуемая не может самостоятельно заметить ошибки в выполнении заданий. Отмечается Несформированность понятия числа, затруднение фонематического анализа и синтеза. Задания воспринимаются при предъявлении их в игровой форме: оценкой своей успешности девочка не интересуется, на поощрение реагирует слабо. В тесте на креативность вопросы предметно-познавательные, бытовые: «Сколько стоит «Сникерс»?». Эмоции живые, лабильные, самооценка завышена, слабо дифференцирована.

- 1.Какой тип нарушения психического развития у Тани?
- 2.Консультация каких специалистов желательна?

#### Задача № 5.

Саша Ж., 11 лет. Направлен на обследование по инициативе классного руководителя. Со слов учителя известно, что ребенок учится крайне неравномерно, не усваивает программу 5-го класса, прогуливает, на уроке отвлекается, мешает заниматься другим учащимся. Часто приносит в школу игрушки. Из беседы с мамой выяснилось, что у ребенка в течение первых 2-х лет жизни было сотрясение ГМ, он перенес тяжелую форму кори. При патопсихологическом обследовании испытуемый особого интереса к заданиям не проявляет, но справляется с ними. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Отмечается истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено: ассоциативное – несколько лучше. При обследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение вербальных тестов на уровне нижней границы нормы, невербальных – успешно, понимание пословиц затруднено. Недостаточная способность к аналогии. Отмечаются нарушения мелкой моторики, точной координации движений, фон настроения неустойчивый, выражена двигательная расторможенность. Оказание помощи и поощрение улучшают результаты. Самооценка низкая, выраженная уверенность в негативном отношении со стороны взрослых. Познавательные интересы развиты слабо, отмечается умеренная школьная тревожность.

- 1.Какой тип нарушения психического развития отмечается?

2. В чем состоит первичный дефект и вторичные личностные реакции?

Задача № 6.

Толя А., 14 лет. Испытуемый направлен на судебно-психологическую экспертизу с целью определения соответствия возрасту. Из материалов уголовного дела известно, что испытуемый обвиняется в краже из ларька, совершенной в группе с более старшими подростками. В школьной характеристике указано, что Толя дублировал 1-й и 2-й класс, не успевает по нескольким предметам, часто прогуливает занятия. Физическое развитие замедленно, рост и вес ниже нормы, половое созревание не началось. При патопсихологическом обследовании отмечается, что внимание испытуемого неустойчиво, отношение к заданиям избирательное. Работоспособность неравномерная, отмечаются кратковременные фазовые колебания внимания. Механическое запоминание успешно. Доступно выполнение исключений, обобщений, аналогий. Невербальный интеллект соответствует норме, вербальный – нижняя граница нормы. Креативность крайне низкая. Самооценка слабо дифференцирована, самооценочные суждения незрелые, зависят от мнения более старших подростков. Уровень притязаний низкий, неустойчивый. Круг интересов ограничен, познавательные интересы не развиты, преобладает игровая мотивация. Эмоции крайне лабильны. Отмечается высокая внушаемость.

1. Какой тип нарушений психического развития отмечается в данном случае?

2. Соответствует ли психическое и личностное развитие испытуемого паспортному возрасту?

Задача № 7.

Оля С., 16 лет. Девочка находится на стационарном обследовании с целью решения вопроса об инвалидности. Из истории болезни известно, что роды у матери проходили патологически: извлечение при помощи щипцов. Раннее развитие запаздывало: головку держать девочка стала к 5 месяцам, сидеть – к 9, ходить в 1 год 9 месяцев. Отдельные слова – к 1,5 годам, фразовая речь – к 4 годам. Д/с Оля не посещала, в 8 лет пошла в первый класс обычной школы. Несмотря на неоднократные предложения педагогов, мать не обращалась в психологомедико-педагогическую консультацию, девочка продолжала учебу в обычной школе, дублируя 1-й и 5-й класс. В настоящее время она закончила 9 классов, не аттестована по большинству предметов. Нарушений в поведении нет. Оля житейски не ориентирована, выходит из дома только вместе с матерью, отличается высокой тревожностью. При патопсихологическом обследовании контакт затруднен, выражена тревожность, реакции пассивного протеста. Объем и концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: ассоциативное – ухудшает результаты. Исключение и обобщение производятся по конкретно-ситуативным признакам. Классификация также по конкретно-ситуативным признакам. Понимание пословиц, поговорок, аналогий недоступно. Критичность недостаточна. Оказание помощи не улучшает результаты. Самооценка занижена, недифференцирована. Усвоение школьных навыков резко недостаточно: чтение с ошибками, затруднено понимание прочитанного, решение задач на 2 действия недоступно.

1. Какой тип нарушения психического развития имеет место?

2. В чем состоит первичный и вторичный дефекты?

### Критерии оценки задач

- Оценка **«отлично»**. Самостоятельно выявлены и описаны все имеющиеся психологические феномены; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«хорошо»**. Выявлено и описано большинство психологических феноменов; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«удовлетворительно»**. Частично выявлены и охарактеризованы психологические феномены; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
- Оценка **«неудовлетворительно»**. Не указаны имеющиеся психологические феномены/ошибочно выделены и неверно описаны; незнание терминологии.

**Темы рефератов**  
**(докладов, сообщений)**

по дисциплине «Нарушения психического развития в детском возрасте»

1. Концепция аномального развития ребёнка Л.С. Выготского.
2. Современные представления об отклонениях в развитии у детей.
3. Л.С. Выготский о законах нормального и аномального развития ребёнка.
4. Закономерности аномального развития ребёнка в трудах Т.А. Власовой и В.И. Лубовского.
5. Закономерности аномального развития ребёнка в работах Ж.И. Шиф.
6. Причины нарушений развития в детском возрасте и их характеристика.
7. Общие особенности, характерные для разных отклонений в развитии.
8. Классификация речевых нарушений у детей.
9. Особенности интеллектуальной деятельности детей с ДЦП.
10. Личностные особенности детей с ДЦП.
11. Психическое здоровье детей.
12. Понятие «психическая норма» в специальной психологии.
13. Л.С. Выготский о первичном и вторичном дефектах. Л.С. Выготский о системном строении дефекта.
14. Педагогическое воздействие как источник формирования высших психических функций при нарушенном развитии.
15. Концепции возникновения отклонений в личностном развитии ребёнка.
16. Типы личностного реагирования на первичный дефект.
17. Частные и общие нарушения развития.
18. А.Р. Лурия о взаимосвязи локальных поражений коры головного мозга и нарушений функций отдельных психических процессов.
19. Наиболее типичные нарушения развития при локальных поражениях головного мозга.
20. Основные причины возникновения явления временного регресса.
21. Основные причины возникновения явления стойкого регресса.
22. Акцентуации характера как крайний вариант нормы
23. Особенности психодиагностического обследования детей с психическим недоразвитием.
24. Особенности психодиагностического обследования детей с ЗПР.



25. Особенности психодиагностического обследования детей с повреждённым психическим развитием.
26. Особенности психодиагностического обследования детей с искажённым психическим развитием.
27. Особенности психодиагностического обследования детей с дефицитным развитием.
28. Особенности психодиагностического обследования детей с дисгармоническим развитием.
29. Комплексный подход к изучению детей с нарушениями развития.
30. Ребёнок с проблемами развития в условиях образовательного учреждения.
31. Классификации отклоняющегося развития
32. Факторы, обуславливающие тип нарушения психического развития.
33. Психическое недоразвитие.
34. Задержанное психическое развитие.
35. Повреждённое психическое развитие.
36. Искажённое развитие.
37. Дисгармоническое развитие.
38. Дефицитное психическое развитие.
39. Анатомо-функциональная структура интеллекта.
40. Причины нарушения интеллекта.
41. Механизмы нарушения интеллекта.
42. Классификация умственных расстройств по степени их тяжести.
43. Симптоматика нарушений познавательных функций психики.
44. Развитие личности ретардантного ребёнка.
45. Психологический портрет ребёнка с ЗПР.
46. Основные классификации ЗПР
47. Характеристика основных групп причин, приводящих к ЗПР.
48. Задержка психического развития конституционального типа.
49. Задержка психического развития соматогенного типа.
50. Задержка психического развития церебрально-астенического типа.
51. Задержка психического развития психогенного происхождения.
52. Правила коррекционной работы и условия обучения детей с ЗПР.

53. Основные причины нарушений зрения.
54. Особенности психического развития детей (в зависимости от времени нарушения зрения).
55. Условия, способные обеспечить всестороннее психическое развитие детей с нарушением зрения.
56. Особенности психического развития слепых детей в раннем детстве.
57. Особенности психического развития слепых детей в преддошкольном детстве.
58. Особенности психического развития слепых детей в дошкольном детстве.
59. Особенности психического развития слепых детей в младшем школьном возрасте.
60. Особенности психического развития слепых детей в подростковом возрасте.
61. Основные причины нарушений слуха.
62. Особенности психического развития детей (в зависимости от времени нарушения слуха).
63. Условия, способные обеспечить всестороннее психическое развитие детей с нарушением слуха.
64. Особенности психического развития глухих детей в раннем детстве.
65. Особенности психического развития глухих детей в преддошкольном детстве.
66. Особенности психического развития глухих детей в дошкольном детстве.
67. Особенности психического развития глухих детей в младшем школьном возрасте.
68. Особенности психического развития глухих детей в подростковом возрасте.
69. Жестовая речь глухих людей.
70. Дисгармоническое развитие личности (психологический портрет).
71. Основные уровни базальной аффективной организации.
72. Психологическая структура психопатий.
73. Виды и группы психопатий.
74. Психологические подходы к проблеме РДА.
75. Первичные нарушения в структуре РДА и их характеристика.
76. Основные психологические особенности аутичного ребёнка.
77. Психологическая депривация и её виды (изоляция, сепарация).
78. Типы депривации (когнитивная, аффективная, социальная) и их характеристика.
79. Основные патологические факторы РДА.
80. Психологическая помощь детям с РДА и их родителям.

81. Невроз как проявление внутриличностного конфликта.
82. Формирование неврозов по А. И.Захарову.
83. Теория компенсации Л.С. Выготского.
84. Особенности взаимодействия процессов коррекции и компенсации.
85. Основные фазы компенсаторного процесса.

### **Критерии оценки реферата**

- Оценка **«отлично»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области. Студент в своей работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.
- Оценка **«хорошо»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Объем реферата должен быть не менее 20 стр. машинописного текста (аналог – компьютерный текст TimeNewRoman, размер шрифта 14 через полтора интервала), включая титульный лист и список литературы. В списке литературы должно быть указано не менее 10 источников (научных статей и монографий). Цитирование учебной литературы в реферате недопустимо.