

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Богомолова Е.С.

«27» 06 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

направление подготовки
37.04.01 Психология

профиль
Клиническая психология

Квалификация выпускника
Магистр

Форма обучения:
очно-заочная

Нижний Новгород
2024

Фонд оценочных средств по дисциплине «Диагностика нарушений психического развития в детском и подростковом возрасте» предназначен для контроля знаний по программе подготовки в магистратуре по направлению подготовки 37.04.01 Психология, профиль «Клиническая психология».

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-2	способен осуществлять диагностику, экспертизу и коррекцию психических процессов, состояний, психологических свойств, поведения и различных видов деятельности человека с учетом индивидуальных, возрастных и социально-психологических особенностей, личностных и социальных факторов риска		
	ИД-1пк.2.1 планирует и проводит диагностическое обследование (мониторинг) с целью анализа динамики психического развития и определения лиц, нуждающихся в психологической помощи ИД-2пк.2.2 анализирует и обобщает результаты психологического обследования потребностей, рисков и ресурсов клиентов, психологических особенностей их социального окружения и условий жизни	Практические занятия, самостоятельная работа	Тест, доклад, контрольные вопросы, практические задания
ПК-5	способен проводить индивидуальное и групповое психологическое консультирование лиц разных возрастов и разных социальных групп		
	ИД-1пк.5.1 организует и проводит индивидуальное или групповое консультирование клиентов по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации к условиям жизнедеятельности	Практические занятия, самостоятельная работа	Тест, доклад, контрольные вопросы, практические задания
ПК-6	способен организовывать и осуществлять психологическое просвещение и психопрофилактику, направленные на сохранение и укрепление психологического здоровья населения		
	ИД-1пк.6.1 участвует в сборе и обобщении информации о рисках и формировании прогноза возможного неблагополучия в состоянии и динамике психологического здоровья населения	Практические занятия, самостоятельная работа	Тест, доклад, контрольные вопросы, практические задания

* Код компетенции и содержание ее элементов соответствует рабочей программе дисциплины.

Текущий контроль по дисциплине «Диагностика нарушений психического развития в детском и подростковом возрасте» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по данной дисциплине проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Данная дисциплина предусматривает проведение традиционной формы аттестации в виде зачета.

Шкалы оценивания результатов обучения при проведении аттестации по дисциплине

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Оценка «зачтено» выставляется студенту при удовлетворительной и выше оценке сформированности компетенций, в противном случае выставляется оценка «не зачтено».

3. Оценочные средства

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «1. Организация диагностического исследования в детском и подростковом возрасте»

Темы докладов

1. Факторы возникновения психической и психофизической патологии.
2. Проблема нарушений в психическом развитии ребенка в трудах Л.С. Выготского.
3. Норма и отклонения в физическом, моторном, интеллектуальном развитии человека.
4. Типы нарушения психического развития, их параметры.
5. Общность задач специальной психологии и самостоятельность ее разделов.
6. Категории и классификации нарушений, отклонения в развитии человека.
7. Мировая статистика отклонений, нарушений развития.
8. Теоретический анализ направлений и методов коррекционного и восстановительного обучения; прикладные аспекты стимуляции компенсаторных механизмов поведения.

Контрольные вопросы

1. Понятие дизонтогенеза в зарубежной и отечественной психологии.
2. Клинические закономерности дизонтогенеза
3. Этиология и патогенез дизонтогенеза.
4. Патохарактерологическое формирование личности.

5. Негативные и продуктивные симптомы дизонтогенеза.
6. Возрастные симптомы дизонтогенеза.
7. Первичные и вторичные нарушения.
8. Общее и частное в синдромах дизонтогенеза.
9. Возрастные уровни нервно-психического реагирования детей и подростков на различные вредности.
10. Психологический и физиологический уровни рассмотрения клинических симптомов.
11. Особенности диагностики патологической симптоматики в детском возрасте.
12. Принципы анализа первичной диагностической информации и интерпретацией данных, полученных в ходе исследования психического развития в детском и подростковом возрасте.
13. Принципы разработки рекомендаций на основе психодиагностического заключения.

3.1.2. Контролируемый раздел дисциплины «2. Диагностика психического недоразвития и задержанного развития»

Темы докладов

1. Роль наследственности и среды в психическом развитии ребенка.
2. Влияние «дефицита общения» на психическое развитие ребенка.
3. Проблема гуманного отношения к лицам с нарушениями в развитии.
4. Психологические особенности развития детей с ограниченными возможностями.
5. Нетрадиционные методы воздействия на ребенка с проблемами в развитии.
6. Современная психолого-педагогическая помощь семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья.
7. Деонтологические правила в работе с семьей ребенка, имеющего проблемы в развитии.
8. Коррекция, компенсация и реабилитация нарушений психического развития: формы, направления.

Контрольные вопросы

1. Типы общего психического недоразвития, диагностируемые в детском и подростковом возрасте.
2. Диагностика общего психического недоразвития: принципы, методы и методики.
3. Клинические типы задержки психического развития (ЗПР), диагностируемые в детском и подростковом возрасте.
4. Диагностика задержки психического развития (ЗПР): принципы, методы и методики.

3.1.3. Контролируемый раздел дисциплины «3. Диагностика поврежденного и дефицитарного психического развития»

Темы докладов

1. Закономерности развития нормальных и аномальных детей. Специфика аномального развития.
2. История изучения феномена депривации.
3. Госпитализм: сущность и пути преодоления.
4. Депривационные феномены как причина и следствие нарушенного развития.
5. Проблема обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями.
6. Методологический, теоретический и прикладной аспекты профилактики и коррекции отклонений от нормы психического развития у детей с врожденными дефектами сенсорной, интеллектуальной, эмоциональной сфер
7. Зоны развития в специальной психологии. Зона актуального развития. Зона ближайшего развития.
8. Психологическое обеспечение эффективной интеграции лиц с отклонениями в развитии в общекультурное и образовательное пространство.

Контрольные вопросы

1. Типы поврежденного психического развития, диагностируемые в детском и подростковом возрасте.
2. Диагностика поврежденного психического развития: принципы, методы и методики.
3. Типы дефицитарного психического развития, диагностируемые в детском и подростковом возрасте.
4. Диагностика дефицитарного психического развития: принципы, методы и методики.

3.1.4. Контролируемый раздел дисциплины «4. Диагностика искаженного и дисгармоничного психического развития»

Темы докладов

1. Проблема социальной адаптации семей, имеющих детей с отклонениями в развитии.
2. Коррекционные образовательные учреждения.
3. Теоретический анализ направлений и методов корректирующего и восстановительного обучения.
4. Психолого-педагогические принципы совместной деятельности в системе воспитатель-ребенок-родители.
5. Дизадаптивное развитие ребенка и подростка: причины и следствия.
6. Девиантное поведение ребенка и подростка: причины и следствия.

Контрольные вопросы

1. Типы искаженного психического развития, диагностируемые в детском и подростковом возрасте.
2. Диагностика искаженного психического развития: принципы, методы и методики.
3. Типы дисгармоничного психического развития, диагностируемые в детском и подростковом возрасте.
4. Диагностика дисгармонично психического развития: принципы, методы и методики.

3.2. Промежуточный контроль

3.2.1. Тестовые вопросы

<i>Тестовые вопросы и варианты ответов</i>	<i>Компетенция, формируемая тестовым вопросом</i>
1. Автором общей концепции аномального развития является: а) В.С. Лебединский; б) Л.С. Выготский; в) Э. Блейлер; г) С.Я. Рубинштейн.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
2. Нарушения, непосредственно вызванные биологическим фактором, называются: а) первичным дефектом; б) вторичным дефектом; в) третичным дефектом; г) соотношением между первичными и вторичными нарушениями	ПК-2, ПК-5, ПК-6
3. К параметрам дизонтогенеза не относится: а) уровень и характер локализации нарушения; б) время поражения;	ПК-2, ПК-5, ПК-6

в) дисгармоническое психическое развитие; г) нарушение межфункциональных взаимодействий.	
4. Одной из задач специальной психологии выявление общих и специфических закономерностей ... развития аномального ребенка а) психического; б) речевого; в) физического; г) сенсорного.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
5. Утверждение о том, что все психические явления необходимо рассматривать в динамическом плане, то есть в процессе развития и становления, соответствует такому принципу как ... а) принцип отражательности; б) принцип детерминизма; в) генетический или принцип развития; г) принцип единства психики и деятельности.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
6. Самая глубокая степень олигофрении называется: а) идиотия; б) имбецильность; в) аутизм; г) дебильность.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
7. Для детей с задержкой психического развития характерны... а) задержка речевого развития и нарушение коммуникативной функции речи; б) двигательные расстройства; в) предельное «экстремальное» одиночество и стереотипность в поведении; г) незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
8. К вариантам ЗПР не относится: а) ЗПР соматогенного происхождения; б) ЗПР психогенного происхождения; в) ЗПР психосоматического происхождения; г) ЗПР церебрально-органического генеза.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
9. К категории детей с нарушениями зрения относятся: а) слепые; б) слабовидящие; в) дети с косоглазием и амблиопией; г) все перечисленные группы.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
10. К категории детей с нарушениями слуха относятся: а) ранооглохшие; б) позднооглохшие; в) слабослышащие; г) все перечисленные категории.	ПК-2, ПК-5, ПК-6

11. К причинам, вызывающим нарушения слуха, не относятся... а) социально-психологические факторы; б) вредности, действующие на плод во время беременности матери; в) наследственные факторы; г) механические травмы.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
12. Аутизм определяется как снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и ... развитию: а) социальному; б) речевому; в) двигательному; г) сенсорному.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
13. Частичное расстройство процесса овладения чтением называется: а) дислалия; б) дисфония; в) дислексия; г) дисграфия.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
14. Клинический вариант искаженного психического развития называется: а) психопатия; б) ранний детский аутизм; в) детский церебральный паралич; г) олигофрения.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
15. К диагностическим критериям раннего детского аутизма не относятся: а) особые глубокие нарушения в социальном развитии, проявляющиеся вне связи с интеллектуальным уровнем; б) задержка и нарушения в развитии речи вне связи с интеллектуальным уровнем; в) стремление к постоянству, проявляемое как стереотипные занятия с предметами, сверхпристрастие к объектам окружающей действительности или как сопротивление изменениям среды; г) особые нарушения в сенсорной сфере вне связи с интеллектуальным уровнем.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
16. Неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем мире у детей с детским церебральным параличом <u>не</u> обусловливается: а) сенсорными нарушениями; б) эмоциональными нарушениями; в) волевыми нарушениями; г) вынужденной изоляцией ребенка в связи с затруднениями в передвижении.	ПК-2, ПК-5, ПК-6

17. Наиболее яркое проявления аутизма в раннем возрасте характеризуется: а) нарушениями кратковременной памяти; б) выраженными потребностями в контакте с другими людьми; в) снижением активного внимания г) индифферентным отношением к окружающим.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
18. Дактильная и жестовая речь используется в обучении лиц, имеющих нарушения... а) речи; б) слуха; в) зрения; г) мышления.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
19. В том случае если возникает несоответствие возможностей данного человека общепринятым социальным ожиданиям, можно использовать термин... а) лицо с психическими отклонениями; б) лицо пожилого возраста; в) одаренный ребенок; г) лицо с ограниченными возможностями.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
20. Тифлопедагогика – наука о ... и ... лиц с нарушениями зрения: а) лечении и обучении; б) воспитании и обучении; в) лечении и воспитании; г) профилактике и терапии.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
21. Сурдопедагогика составная часть специальной педагогики, представляющая собой систему научных знаний об образовании лиц с нарушениями...: а) зрения; б) слуха; в) познавательной деятельности; г) речи.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
22. Специальные дошкольные образовательные учреждения комплектуются по... а) полу; б) возрасту; в) ведущему нарушению; г) типу высшей нервной деятельности.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
23. Утверждение о том, что необучаемых детей нет, соответствует принципу... а) педагогического оптимизма; б) дифференцированного подхода; в) ранней педагогической помощи; г) индивидуального подхода.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
24. К основным формам организации учебного процесса в	ПК-2, ПК-5, ПК-6

специальных школах относятся: а) экскурсии; б) уроки; в) кружки; г) консультации.	
25. Ведущие тенденции в предупреждении и преодолении аномального детства выявил: а) Л.И. Божович; б) Л.С. Выготский; в) П.Я. Гальперин; г) А.Р. Лурия.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
26. Восстановление психофизических возможностей детей раннего возраста называется: а) компенсация; б) коррекция; в) адаптация; г) абилитация.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
27. Система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психического развития, определяется как... а) компенсация; б) коррекция; в) адаптация; г) терапия.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
28. Объектом специальной педагогики является: а) специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями; б) воспитание как сознательно и целенаправленно осуществляемый процесс; в) личность ребенка, имеющего незначительные отклонения в развитии и поведении; г) педагогическая терапия лиц с особыми образовательными потребностями.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
29. Для детей с задержкой психического развития создано специальное (коррекционное) образовательное учреждение: а) V вида; б) VI вида; в) VII вида; г) VIII вида.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
30. Объектом специальной педагогики является специальное образование лиц... а) с психическими нарушениями; б) с одаренностью; в) с особыми образовательными потребностями; г) с хроническими соматическими заболеваниями.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
31. Одной из задач специальной педагогики является реализа-	ПК-2, ПК-5, ПК-6

ция здоровья... программ для лиц с ограниченными возможностями а) социальных; б) коррекционно-педагогических; в) гуманитарных; г) экономических.	
32. К биологическим факторам риска не относятся... а) патология родовой деятельности; б) биохимические вредности; в) пребывание ребенка в семье группы социально риска; г) инфекционные и вирусные заболевания матери.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
33. Первичные дефекты возникают в результате... а) органического поражения или недоразвития какой-либо биологической системы; б) психического недоразвития; в) нарушений социального поведения; г) нарушений воспитания ребенка.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
34. Интенсивность и распространенность патологического процесса обуславливает... а) причины нарушений; б) время и длительность воздействия повреждающих объектов; в) степень нарушений функциональных связей; г) характер сенсорных или интеллектуальных нарушений.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
35. К типам дизонтогенеза не относится: а) дисгармоничное психическое развитие; б) задержанное психическое развитие; в) амбивалентное психическое развитие; г) психическое недоразвитие.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
36. К основным задачам психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) относят: а) лечение заболеваний ребенка; б) реабилитацию детей с отклонениями в поведении; в) диагностико-консультативную деятельность; г) экспертную деятельность по оценке уровня развития ребенка.	ПК-2, ПК-5, ПК-6

Эталоны ответов

Номер тестового задания	Номер эталона ответа
1)	б
2)	а
3	в

4	а
5	в
6	а
7	г
8	в
9	г
10	г
11	а
12	а
13	в
14	б
15	г
16	а
17	г
18	б
19	г
20	б
21	б
22	в
23	а
24	б
25	б
26	г
27	б
28	а
29	в
30	в
31	б
32	в
33	а
34	г
35	в

3.2.2. Практические задания на оценку изученности разделов дисциплины 1-4 (комплексные).

Задание 1. Наташа, 3 года, в течение первого года жизни страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. В настоящее время девочка должна быть переведена из дома ребенка в детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из 2-3 слов.

Наташа доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе взрослого 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 обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.

Вопросы:

1. Определите тип дизонтогенеза и его степень.
2. Подберите психодиагностические методы и методики, позволяющие выявить психические нарушения.
3. Структурируйте психологические методики по направленности описанных нарушений.
4. Составьте план-схему диагностического психологического заключения.

Задание 2. Ваня, 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 и 3 месяца, отдельные слова стал произносить в 1 год и 2 месяца, фразовая речь появилась к 4 годам. Ночной энурез отмечается непрерывный, частый, иногда до двух раз за ночь. Сейчас мальчик веселый, подвижный, посещает детский сад. Воспитательница жалуется, что он часто дерется, неусидчивый, не справляется с учебной программой старшей группы, с трудом одевается, не умеет завязывать шнурки, застегивать пуговицы.

Мальчик 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 обобщения: «игрушки», «еда», «животные». Для выполнения всех заданий необходимо постоянное привлечение внимания, пошаговые инструкции. Самооценка завышена, представление о мнении окружающих не сформировано.

Вопросы:

1. Определите тип дизонтогенеза и его степень.
2. Подберите психодиагностические методы и методики, позволяющие выявить психические нарушения.
3. Структурируйте психологические методики по направленности описанных нарушений.
4. Составьте план-схему диагностического психологического заключения.

Задание 3. Костя, 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 месяцев, ходить – в 1 год и 5 месяцев. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь – к 4 годам. В детском саду про-

грамму не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10.

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.

Вопросы:

1. Определите тип дизонтогенеза и его степень.
2. Подберите психодиагностические методы и методики, позволяющие выявить психические нарушения.
3. Структурируйте психологические методики по направленности описанных нарушений.
4. Составьте план-схему диагностического психологического заключения.

Задание 4. Толя, 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 замедлено, 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.

Вопросы:

1. Определите тип дизонтогенеза и его степень.
2. Подберите психодиагностические методы и методики, позволяющие выявить психические нарушения.
3. Структурируйте психологические методики по направленности описанных нарушений.
4. Составьте план-схему диагностического психологического заключения.

Задание 5. Оля, 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 – в 9, ходить – в 1 год и 9 месяцев. Отдельные слова – к 1,5 годам, фразовая речь – к 4-м. Детский сад Оля не посещала, в 8 лет пошла в первый класс обычной школы. Несмотря на неоднократные предложения педагогов, мать не обращалась в психолого-медико-педагогическую консультацию, девочка продолжала учебу в обычной школе, 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 дому только вместе с матерью, отличается высокой тревожностью. Контакт с девочкой при проведении обследования 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.

Вопросы:

1. Определите тип дизонтогенеза и его степень.
2. Подберите психодиагностические методы и методики, позволяющие выявить психические нарушения.
3. Структурируйте психологические методики по направленности описанных нарушений.
4. Составьте план-схему диагностического психологического заключения.

Задание 6. Коля, 7 лет. Испытывает трудности в обучении. Часто путает буквы, сходные по начертанию, испытывает трудности при самостоятельном воспроизведении текста, не может сосредоточить внимание на выполняемом задании. При складывании сложных геометрических узоров часто не может осуществить полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое. Однако, относительно простые узоры выполняет правильно.

Быстро и правильно называет 3-4 предмета, затем следует длительная пауза, после которой правильно называется еще 2-3 предмета или перечисляются предметы, не относящиеся к указанному родовому понятию. Перечень насекомых носил такой характер: «Бабочка, жук, муха... больше не знаю... еще как это... стри... стрисогузка... еще такие... в лесу видел... не помню». Отмечается также не полностью сформированное умение самостоятельно с помощью интонации делить речевой поток на предложения. Порой они состоят из 17-23 слов: «Потому что сорока... она все узнает и болтает... у нее вот тут белое... глазки маленькие, черные, а это все... крылья большие и хвост», – так прозвучал ответ на вопрос, как узнать сороку среди других птиц. При помощи учителя справляется с решением предложенной задачи.

Вопросы:

1. Определите тип дизонтогенеза и его степень.
2. Подберите психодиагностические методы и методики, позволяющие выявить психические нарушения.
3. Структурируйте психологические методики по направленности описанных нарушений.
4. Составьте план-схему диагностического психологического заключения.

Задание 7. Коля, 13 лет. Учился хорошо. После перенесенного менингоэнцефалита у него стали наблюдаться:

- сужение круга интересов;
- инертность психических процессов;
- патологическая обстоятельность мышления, застревание на второстепенных деталях;
- своеобразное расстройство памяти с лучшим сохранением в памяти событий, касающихся личных интересов;
- эмоциональная вязкость, т.е. склонность к длительной фиксации на эмоционально окрашенных переживаниях, особенно отрицательных;
- злопамятность, мстительность и одновременно слащавость,
- потребление уменьшительно-ласкательных суффиксов в словах;
- аффективная взрывчатость;
- угрюмость, резкая раздражительность;

- склонностью к агрессии.

Вопросы:

1. Определите тип дизонтогенеза и его степень.
2. Подберите психодиагностические методы и методики, позволяющие выявить психические нарушения.
3. Структурируйте психологические методики по направленности описанных нарушений.
4. Составьте план-схему диагностического психологического заключения.

Задание 8. Оля, 8 лет. Ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1-37,3°C. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догонять» учебную программу безуспешны: Оля плачет, раздражается. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно.

У девочки ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выражена эмоциональная лабильность.

Вопросы:

1. Определите тип дизонтогенеза и его степень.
2. Подберите психодиагностические методы и методики, позволяющие выявить психические нарушения.
3. Структурируйте психологические методики по направленности описанных нарушений.
4. Составьте план-схему диагностического психологического заключения.

Задание 9. Маша, 10 лет. Имеет равномерную задержку темпа и физического и психического развития, проявляющегося в первую очередь незрелостью эмоционально-волевой сферы, а затем и личности в целом. Созревание отстает от нормы на 1-3 года, что отражается как на поведении ребенка, так и на его возможностях социальной адаптации. Клиническая картина характеризуется чертами «детскости» в соматическом и психическом облике. Девочка выглядит младше своего возраста. Ей свойственны живая, но поверхностная любознательность, общие нестойкие интересы к окружающему. При полноценном интеллекте у нее отмечается неразвитость интеллектуальных интересов, своего рода диспропорциональность: неутомимость в игровых действиях и быстрая отвлекаемость, утомляемость при выполнении заданий, требующих интеллектуального, волевого усилий и терпения.

При поступлении в школу у девочки в ответ на обычные учебные задания часто возникают невротические реакции и нарушения поведения. Возрастная динамика последние 2 года относительно благоприятна. Постепенно ею приобретаются индивидуальная активность и самостоятельность, появляются исследовательские и творческие элементы в деятельности, дополняемые воображением и фантазией. Описанные в дошкольном возрасте нарушения значительно уменьшились (некоторые полностью исчезли) приблизительно к настоящему времени.

Вопросы:

1. Определите тип дизонтогенеза и его степень.
2. Подберите психодиагностические методы и методики, позволяющие выявить психические нарушения.
3. Структурируйте психологические методики по направленности описанных нарушений.
4. Составьте план-схему диагностического психологического заключения.

Задание 10. Игорь, 7 лет. Присутствуют навыки формирования опрятности. Узнает близких, реагирует на их привычные просьбы, использует отдельные слова с целью общения. Нарушения у ребенка проявляются в вынужденных повторениях отдельных звуков и слогов, а также в произвольных остановках в момент высказывания. Фразовая речь отсутствует.

Вопросы:

1. Определите тип дизонтогенеза и его степень.
2. Подберите психодиагностические методы и методики, позволяющие выявить психические нарушения.
3. Структурируйте психологические методики по направленности описанных нарушений.
4. Составьте план-схему диагностического психологического заключения.