

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Кемеровский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)**



**УТВЕРЖДАЮ:**

Проректор по учебной работе  
к.б.н., доцент В.В. Большаков

04 20 21 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЕ ОБУЧЕНИЕ**

<b>Специальность</b>	<b>Клиническая психология</b>
<b>Квалификация выпускника</b>	<b>Клинический психолог</b>
<b>Форма обучения</b>	<b>очная</b>
<b>Факультет</b>	<b>педиатрический</b>
<b>Кафедра-разработчик рабочей программы</b>	<b>клинической психологии</b>

Семестр	Трудоем- кость		Лек- ций, ч.	Лаб. прак- тику м, ч.	Пра кт. зан яти й, ч.	Клини- ческихп ракт. занятий , ч.	Сем ина ров, ч.	СР С, ч.	КР	Экза мен, ч	Форма промежут очного контроля (экзамен / зачет с оценкой / зачет)
	зач. ед.	ч.									
X	5	180	32			64		48			экзамен
X											
<b>Итого</b>	<b>5</b>	<b>180</b>	<b>32</b>			<b>64</b>		<b>48</b>			<b>экзамен</b>

**Кемерово 2025**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО – специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология квалификация «Клинический психолог», утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 683 от «26» мая 2020 г. (рег. в Министерстве юстиции РФ № 58849 от 06.07.2020 г.).

Рабочую программу разработал (-и): доцент кафедры клинической психологии, канд. психол. наук, доцент Е.В. Валиуллина

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры клинической психологии, протокол №7 от «5» февраля 2025 г.

Рабочая программа согласована:

Заведующий библиотекой

« 05 » « 02 » 20 25 г.

Г. А. Фролова

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией

Председатель: канд. психол. наук, доцент

протокол № 3 от « 10 » « 04 » 20 25 г.

Е. В. Янко

Рабочая программа согласована с деканом педиатрического факультета,

канд. мед. наук, доцентом О. В. Шмаковой

« 11 » « 04 » 20 25 г.

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом отделе

Регистрационный номер 2905

Руководитель УМО д-р фармацевт. наук, профессор

Н. Э. Коломиец

« 11 » « 04 » 20 25 г.

## **ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

### **1.1. Цели и задачи освоения дисциплины**

1.1.1. Сформировать у студентов систему теоретических знаний и практических компетенций в области специальной психологии для проектирования и реализации эффективной коррекционно-развивающей работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) различного возраста.

#### **1.1.2. Задачи дисциплины:**

- Усвоить систему основных понятий специальной психологии: изучить сущность, причины и структуру различных типов дизонтогенеза (отклоняющегося развития), а также закономерности психического развития в условиях ограниченных возможностей.
- Овладеть методами психологической диагностики особенностей лиц с ОВЗ: научиться подбирать и применять диагностический инструментарий для выявления структуры нарушения, индивидуальных особенностей и потенциальных возможностей (зоны ближайшего развития) ребенка.
- Сформировать умение разрабатывать индивидуальные коррекционно-развивающие программы: на основе диагностических данных научиться определять цели, задачи, содержание и методы психолого-педагогической помощи при разных вариантах нарушенного развития.
- Освоить базовые техники и технологии коррекционно-развивающей работы: изучить и получить первичные навыки применения практических методов, направленных на развитие познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер у детей с ОВЗ.
- Развить навыки анализа и оценки эффективности коррекционного воздействия: научиться отслеживать динамику развития ребенка в процессе коррекционной работы и вносить необходимые изменения в программу.
- Сформировать представление о принципах и формах взаимодействия с семьей ребенка с ОВЗ: изучить методы консультирования и психологической поддержки родителей, включения их в коррекционно-образовательный процесс.
- Осознать этические аспекты профессиональной деятельности специального психолога: сформировать ответственное и уважительное отношение к личности с ОВЗ, его правам и потребностям в соответствии с профессиональным кодексом.

### **1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП**

1.2.1. Дисциплина относится к обязательной части. Блок 1.

1.2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками: Психологическая помощь семьям, имеющим проблемного ребенка, Практикум по детской патопсихологической диагностике, Основы психогенетики

1.2.3. Изучение дисциплины необходимо для получения знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками: Клиника интеллектуальных нарушений, Производственная практика под супервизией

1.2.4. В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие типы профессиональной деятельности:

- психодиагностическая
- консультативная

### 1.3. Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины

#### 1.3.1. Универсальные компетенции

и 1. ПСК-1.7 (II уровень) - способность и готовность к применению методов клинико- психологической оценки психопатологических симптомов, защитных механизмов и копинговых стратегий личности с целью выбора конкретных программ психологического воздействия; 2. ПСК-1.11 (II уровень) - способность и готовность к применению способов совершенствования системы саморегуляции и предотвращения синдрома профессионального выгорания консультанта и специалиста экстремального профиля; 3. ПСК-1.12 (II уровень) - способность и готовность к индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, психологическому консультированию и психологической коррекции отсроченных реакций на травматический стресс.

№ п/п	Наименование категории универсальных компетенций	Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы универсальных компетенции	Технология формирования
1	Исследование и оценка	ОПК-2. Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения	Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения	ИД-1 ОПК-2 Знает правила и приёмы организации эмпирического исследования и формирования комплексов методик для оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения. ИД-2 ОПК-2 Умеет проводить индивидуальные и групповые клинико-психологические исследования для оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации. ИД-3 ОПК-2 Владеет навыками получения, анализа и	Лекция Семинарские занятия Самостоятельная работа Тестовые задания Ситуационные задачи Коллоквиум Доклад с презентацией Составление глоссария Терминологический контроль Деловая игра Тренинг Проект

				интерпретации результатов клинико-психологического исследования с помощью математических методов обработки данных и представления их научному сообществу.	
2	Психологическая оценка, диагностика и экспертиза	ОПК-3.	Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	<p>ИД-1 ОПК-3 Знает теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека, с учетом принципов персонализированной медицины.</p> <p>ИД-2 ОПК-3 Умеет применять современные диагностические методы и методики при работе с пациентами (клиентами) с нарушениями здоровья и адаптации с учётом социально-демографических, нозологических и индивидуально-психологических характеристик.</p>	<p>Лекция</p> <p>Доклад с презентацией</p> <p>Семинарские занятия</p> <p>Самостоятельная работа</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Коллоквиум</p> <p>Психологическое тестирование</p> <p>Составление глоссария</p> <p>Терминологический контроль</p>

				ИД-3 <small>ОПК-3</small> Владеет навыками обработки и интерпретации данных психологического исследования при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины.	
3	Оказание клинико-психологической помощи населению	<b>ПК-3</b>	Готовность квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя	ИД-1 <small>ПК-3</small> Знает об основных видах экспертной деятельности, роли психолога в различных видах экспертизы, содержанием основных нормативных документов и этических принципов, регламентирующих деятельность психолога в экспертной практике; ИД-2 <small>ПК-3</small> Умеет квалифицированно проводить психологическое экспертное исследование, формулировать и обосновывать экспертные выводы, составлять заключение эксперта в соответствии с требованиями законодательства; взаимодействовать с органом или лицом, назначающим экспертизу,	Лекция Доклад с презентацией Семинарские занятия Самостоятельная работа Тестовые задания Ситуационные задачи Коллоквиум Психологическое тестирование Составление глоссария Терминологический контроль

				<p>а также с экспертами-психологами и экспертами смежных специальностей;</p> <p>ИД-3 ПК-4 Владеет различными стратегиями взаимодействия и коммуникации с подэкспертными в зависимости от вида экспертизы, процессуального статуса подэкспертного, уровня психического развития, пола, возраста, психического состояния подэкспертного, его установок по отношению к экспертизе; навыком взаимодействия с органом или лицом, назначающим экспертизу, а также с экспертами-психологами и экспертами смежных специальностей.</p>	
--	--	--	--	---	--

### 1.3. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Семестры	
	в зачетных единицах (ЗЕ)	в академических часах (ч)	Х	
			Трудоемкость по семестрам (ч)	
			Х	2
<b>Аудиторная работа, в том числе:</b>	<b>2,7</b>	<b>96</b>	<b>96</b>	
Лекции (Л)	0,9	32	32	
Лабораторные практикумы (ЛП)				
Практические занятия (ПЗ)				
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,8	64	64	
Семинары (С)				
<b>Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе НИР</b>	<b>1,3</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	
<b>Промежуточная аттестация:</b>	зачет (З)			
	экзамен (Э)	экзамен	36	
Экзамен / зачёт		экзамен		
<b>ИТОГО</b>	<b>5</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	

## 2. Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость модуля дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 ч.

### 2.1. Структура дисциплины

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СРС
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	
1	<b>Раздел 1. Теоретико-методологические основы специальной психологии</b>	<b>Х</b>	<b>180</b>	<b>32</b>			<b>64</b>		<b>48</b>
1.1	<b>Тема 1.</b> Специальная психология как наука: предмет, цели и задачи.	Х	4	2					2
1.2	<b>Тема 2.</b> Историческое развитие специальной психологии и коррекционной педагогики.	<b>Х</b>	4	2					2
1.3	<b>Тема 3.</b> Понятие нормы и отклоняющегося развития (дизонтогенеза).	Х	4	2					2
1.4.	<b>Тема 4.</b> Классификации типов психического дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому).	<b>Х</b>	4	2					2



№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СРС
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	
1.5	<b>Тема 5.</b> Закономерности и структура аномального развития.		4	2					2
1.6	<b>Тема 6.</b> Психологическая диагностика в системе специального образования.		4	2					2
1.7	<b>Тема 7.</b> Принципы и методы психологического изучения детей с отклонениями в развитии.		4	2					2
1.8	<b>Тема 8.</b> Этические аспекты деятельности специального психолога.		4	2					2
1.9	<b>Тема 9.</b> Анализ случаев: разграничение нормы и патологии в психическом развитии.	X	4				2		2
1.10	<b>Тема 10.</b> Составление психологических карт разных типов дизонтогенеза.	X	4				2		2
1.11	<b>Тема 11.</b> Отработка навыков наблюдения за особенностями поведения детей с ОВЗ.	X	4				2		2
1.12	<b>Тема 12.</b> Освоение методов беседы и анкетирования родителей и педагогов.	X	4				2		2
1.13	<b>Тема 13.</b> Диагностика познавательных процессов у детей с нормативным развитием (базовый уровень).	X	4				2		2
1.14	<b>Тема 14.</b> Диагностика эмоционально-волевой сферы и личности ребенка с ОВЗ	X	4				2		2
1.15	<b>Тема 15.</b> Анализ и интерпретация результатов психологической диагностики.	X	4				2		2
1.16	<b>Тема 16.</b> Составление психолого-педагогической характеристики на ребенка.	X	4				2		2
1.17	<b>Тема 17.</b> Изучение стандартизированных диагностических методик (Векслер второго поколения).	X	4				2		2
1.18	<b>Тема 18.</b> Проективные методы в диагностике детей с ОВЗ.	X	4				2		2
1.19	<b>Тема 19.</b> Специфика диагностики готовности к	X	4				2		2

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СРС
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	
	школьному обучению у детей ОВЗ.								
1.21	<b>Тема 20.</b> Кейс-метод: комплексная оценка случая нарушения развития.	X	4				2		2
1.22	<b>Тема 21</b> Написание заключения по результатам диагностики.	X	4				2		2
1.23	<b>Тема 22.</b> Консультирование родителей на этапе диагностики.	X	4				2		2
1.24	<b>Тема 23.</b> Работа с диагностическими протоколами: типичные ошибки.	X	4				2		2
1.25	<b>Тема 24.</b> Супервизия случаев по итогам диагностического раздела.	X	4				2		2
2	<b>Раздел 2. Коррекционно-развивающая практика при различных нарушениях развития</b>	X							2
2.1	<b>Тема 1.</b> Система коррекционно - развивающей помощи детям с ОВЗ в России.	X	4	2					2
2.2	<b>Тема 2.</b> Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями интеллектуального развития (УО).	X	4	2					2
2.3	<b>Тема 3.</b> Особенности и коррекция детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).	X	4	2					2
2.4	<b>Тема 4.</b> Специфика работы с детьми с задержкой психического развития (ЗПР).	X	4	2					
2.5	<b>Тема 5.</b> Коррекционно-развивающая работа с детьми с нарушениями речи.	X	4	2					
2.6	<b>Тема 6.</b> Психологическая помощь детям с нарушениями слуха и зрения.	X	4	2					
2.7	<b>Тема 7.</b> Сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ДЦП.	X	4	2					
2.8	<b>Тема 8.</b> Современные технологии и программы в коррекционно-развивающей	X	4	2					

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СРС
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	
	работе.								
2.9	<b>Тема 9.</b> Технологии составления индивидуальной коррекционно-развивающей программы (ИКРП).	<b>X</b>	4				2		
2.10	<b>Тема 10.</b> Разработка и проведение занятий по развитию познавательных процессов у детей с ЗПР.	X	4				2		
2.11	<b>Тема 11.</b> Методы сенсорной интеграции и эмоциональной регуляции при работе с РАС.	<b>X</b>	4				2		
2.12	<b>Тема 12.</b> Игротерапия как метод коррекции эмоциональных и поведенческих проблем.	X	4				2		
2.13	<b>Тема 13.</b> Арт-терапевтические техники в работе с различными нарушениями развития.	<b>X</b>	4				2		
2.14	<b>Тема 14.</b> Развивающие и коррекционные занятия для детей с нарушениями интеллекта.	X	4				2		
2.15	<b>Тема 15.</b> Техники формирования навыков общения и социального взаимодействия.	<b>X</b>	4				2		
2.16	<b>Тема 16.</b> Коррекция страхов и тревожности у детей с ОВЗ.	X	4				2		
2.17	<b>Тема 17.</b> Методы развития и коррекции речи в практике специального психолога.	<b>X</b>	4				2		
2.18	<b>Тема 18.</b> Работа с семьей ребенка с ОВЗ: технологии консультирования и обучения.	X	4				2		
2.19	<b>Тема 19.</b> Разработка программы подготовки к школе детей с ОВЗ.	<b>X</b>	4				2		
2.20	<b>Тема 20.</b> Приемы формирования навыков саморегуляции и произвольного поведения.	X	4				2		
2.21	<b>Тема 21.</b> Анализ и разбор эффективных коррекционных программ.	<b>X</b>	4				2		
2.22	<b>Тема 22.</b> Использование средств АДК (альтернативной и	X	4				2		

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СРС
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	
	дополнительной коммуникации).								
2.23	<b>Тема 23.</b> Супервизия случаев по разработке и реализации ИКРП.	X	4				2		
2.24	<b>Тема 24.</b> Итоговая конференция: презентация авторских коррекционно-развивающих проектов.	X	4				2		
	<b>ВСЕГО</b>	<b>X</b>	<b>180</b>	<b>32</b>			<b>64</b>		<b>48</b>

## 2.1. Тематический план лекционных (теоретических) занятий

№ п/п	Наименование раздела, тема лекции	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
	<b>Раздел 1.</b> <b>Теоретико-методологические основы специальной психологии</b>	<b>10</b>	<b>VII</b>	<b>ОПК-2 (ИД 1, ИД 2, ИД 3), ОПК-3(ИД 1), ПК-3(ИД 1)</b>
1	<b>Тема 1.</b> Специальная психология как наука: предмет, цели и задачи.	2	X	
2	<b>Тема 2.</b> Историческое развитие специальной психологии и коррекционной педагогики.	2	X	
3	<b>Тема 3.</b> Понятие нормы и отклоняющегося развития (дизонтогенеза).	2	X	
4	<b>Тема 4.</b> Классификации типов психического дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому).	2	X	
5	<b>Тема 5.</b> Закономерности и структура аномального развития.	2	X	
6	<b>Тема 6.</b> Психологическая диагностика в системе специального образования.	2	X	
7	<b>Тема 7.</b> Принципы и методы психологического изучения детей с отклонениями в развитии.	2	X	
8	<b>Тема 8.</b> Этические аспекты деятельности специального психолога.	2	X	
	<b>Раздел 2.</b> <b>Коррекционно-развивающая практика при различных нарушениях развития</b>		<b>X</b>	
9	<b>Тема 1.</b> Система коррекционно - развивающей помощи детям с ОВЗ в России.	2	X	

№ п/п	Наименование раздела, тема лекции	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
10	<b>Тема 2.</b> Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями интеллектуального развития (УО).	2	X	
11	<b>Тема 3.</b> Особенности и коррекция детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).	2	X	
12	<b>Тема 4.</b> Специфика работы с детьми с задержкой психического развития (ЗПР).	2	X	
13	<b>Тема 5.</b> Коррекционно-развивающая работа с детьми с нарушениями речи.	2	X	
14	<b>Тема 6.</b> Психологическая помощь детям с нарушениями слуха и зрения.	2	X	
15	<b>Тема 7.</b> Сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ДЦП.	2	X	
16	<b>Тема 8.</b> Современные технологии и программы в коррекционно-развивающей работе.	2	X	
<b>Итого:</b>		<b>32</b>	X	

### 1.1. Тематический план семинарских занятий

№ п/п	Наименование раздела, тема занятия	Вид занятия (ПЗ, С, КПЗ, ЛП)	Кол-во часов		Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
			Аудитор.	СРС		
<b>Раздел 1.</b> <b>Теоретические основы психодинамического подхода</b>						ОПК-2 (ИД 3), ОПК-3(ИД 1, ИД 2, ИД 3), ПК-3(ИД 1 ИД 2, ИД 3)
1	<b>Тема 9.</b> Технологии составления индивидуальной коррекционно-развивающей программы (ИКРП).	КПЗ	2		X	
2	<b>Тема 10.</b> Разработка и проведение занятий по развитию познавательных процессов у детей с ЗПР.	КПЗ	2		X	
3	<b>Тема 11.</b> Методы сенсорной интеграции и эмоциональной регуляции при работе с РАС.	КПЗ	2		X	
4	<b>Тема 12.</b> Игротерапия как метод коррекции эмоциональных и поведенческих проблем.	КПЗ	2		X	
5	<b>Тема 13.</b> Арт-терапевтические техники в работе с различными	КПЗ	2	2	X	

№ п/п	Наименование раздела, тема занятия	Вид занятия (ПЗ, С, КПЗ, ЛП)	Кол-во часов		Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
			Аудитор.	СРС		
	нарушениями развития.					
6	<b>Тема 14.</b> Развивающие и коррекционные занятия для детей с нарушениями интеллекта.	КПЗ	2	2	X	
7	<b>Тема 15.</b> Техники формирования навыков общения и социального взаимодействия.	КПЗ	2	2	X	
8	<b>Тема 16.</b> Коррекция страхов и тревожности у детей с ОВЗ.	КПЗ	2	2	X	
9	<b>Тема 17.</b> Методы развития и коррекции речи в практике специального психолога.	КПЗ	2	2	X	
10	<b>Тема 18.</b> Работа с семьей ребенка с ОВЗ: технологии консультирования и обучения.	КПЗ	2	2	X	
11	<b>Тема 19.</b> Разработка программы подготовки к школе детей с ОВЗ	КПЗ	2	2	X	
12	<b>Тема 20.</b> Приемы формирования навыков саморегуляции и произвольного поведения.	КПЗ	2	2	X	
13	<b>Тема 21.</b> Анализ и разбор эффективных коррекционных программ.	КПЗ	2	2	X	
14	<b>Тема 22.</b> Использование средств АДК (альтернативной и дополнительной коммуникации).	КПЗ	2	2	X	
15	<b>Тема 23.</b> Супервизия случаев по разработке и реализации ИКРП.	КПЗ	2	2	X	
16	<b>Тема 24.</b> Итоговая конференция: презентация авторских коррекционно-развивающих проектов.	КПЗ	2	2	X	
<b>Раздел 2.</b> <b>Техники и методы в психодинамическом подходе</b>						2
17	<b>Тема 9.</b> Технологии составления индивидуальной коррекционно-развивающей программы (ИКРП).	КПЗ	2	2	X	
18	<b>Тема 10.</b> Разработка и проведение занятий по развитию познавательных процессов у детей с ЗПР.	КПЗ	2	2	X	
19	<b>Тема 11.</b> Методы сенсорной интеграции и эмоциональной	КПЗ	2	2	X	

№ п/п	Наименование раздела, тема занятия	Вид занятия (ПЗ, С, КПЗ, ЛП)	Кол-во часов		Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
			Аудитор.	СРС		
	регуляции при работе с РАС.					
20	<b>Тема 12.</b> Игротерапия как метод коррекции эмоциональных и поведенческих проблем.	КПЗ	2	2	X	
21	<b>Тема 13.</b> Арт-терапевтические техники в работе с различными нарушениями развития.	КПЗ	2	2	X	
22	<b>Тема 14.</b> Развивающие и коррекционные занятия для детей с нарушениями интеллекта.	КПЗ	2	2	X	
23	<b>Тема 15.</b> Техники формирования навыков общения и социального взаимодействия.	КПЗ	2	2	X	
24	<b>Тема 16.</b> Коррекция страхов и тревожности у детей с ОВЗ.	КПЗ	2	2	X	
25	<b>Тема 17.</b> Методы развития и коррекции речи в практике специального психолога.	КПЗ	2	2	X	
26	<b>Тема 18.</b> Работа с семьей ребенка с ОВЗ: технологии консультирования и обучения.	КПЗ	2	2	X	
27	<b>Тема 19.</b> Разработка программы подготовки к школе детей с ОВЗ.	КПЗ	2	2	X	
28	<b>Тема 20.</b> Приемы формирования навыков саморегуляции и произвольного поведения.	КПЗ	2		X	
29	<b>Тема 21.</b> Анализ и разбор эффективных коррекционных программ.	КПЗ	2		X	
30	<b>Тема 22.</b> Использование средств АДК (альтернативной и дополнительной коммуникации).	КПЗ	2		X	
31	<b>Тема 23.</b> Супервизия случаев по разработке и реализации ИКРП.	КПЗ	2		X	
32	<b>Тема 24.</b> Итоговая конференция: презентация авторских коррекционно-развивающих проектов.	КПЗ	2		X	
<b>Итого:</b>			<b>64</b>	<b>48</b>	X	

## 1.2. Содержание дисциплины

### Раздел 1. Теоретико-методологические основы специальной психологии

#### Тема 1. Специальная психология как наука: предмет, цели и задачи.

##### Содержание темы:

1. Специфика предмета. Специальная психология — это отрасль психологии, изучающая закономерности психического развития и особенности психической деятельности у лиц с отклонениями от онтогенетической нормы (с ограниченными возможностями здоровья), вызванными врожденными или приобретенными органическими поражениями, а также вторичными нарушениями в развитии.
2. Цель науки. Основная цель — создание теоретической базы для понимания своеобразия психического развития при различных вариантах дизонтогенеза, что является основой для разработки эффективных путей психологической помощи.
3. Теоретические задачи. К ним относятся: изучение общих и специфических закономерностей психического развития при дизонтогенезе; выявление структуры дефекта и соотношения первичных, вторичных и третичных нарушений; исследование компенсаторных механизмов и индивидуальных различий в развитии.
4. Практические задачи. Задачи направлены на применение знаний: разработка методов дифференциальной диагностики и психологического сопровождения; создание научных основ для построения коррекционно-развивающих программ; профилактика вторичных отклонений в развитии.
5. Ключевые понятия: «норма» и «аномалия». Понятие «нормы» в специальной психологии является условным и системным (социально- и культурно-обусловленным). «Аномалия» рассматривается не как болезнь, а как иной путь развития (дизонтогенез).
6. Центральная концепция — дизонтогенез. Это ключевое понятие, описывающее любое отклонение от нормативного пути психического развития. Классификации дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому и др.) являются основой для типологии нарушений и выбора стратегии коррекции.
7. Связь со смежными дисциплинами. Специальная психология интегрирует знания из клинической психологии (особенно нейропсихологии и патопсихологии), неврологии, психиатрии, дефектологии и педагогики, что позволяет получить целостное представление о человеке с ОВЗ.
8. Принципы коррекционно-развивающей практики. основополагающими являются принципы: единства диагностики и коррекции, деятельностного подхода, учета зоны актуального и ближайшего развития, системного и личностно-ориентированного подхода.
9. Направления коррекционно-развивающей работы. Практика включает: психологическое консультирование и поддержку семьи; развитие высших психических функций; формирование средств эффективной коммуникации; коррекцию эмоционально-волевой сферы и поведения; социально-психологическую реабилитацию.
10. Роль клинического психолога. Специалист выступает как ключевая фигура в междисциплинарной команде, проводя комплексную психологическую диагностику структуры дефекта, разрабатывая и реализуя индивидуальные коррекционные маршруты, а также оценивая их эффективность.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.



## **Тема 2. Историческое развитие специальной психологии и коррекционной педагогики.**

### Содержание темы:

1. **Донаучный этап (до XVIII в.): стигматизация и изоляция.** Лица с отклонениями в развитии воспринимались как объекты страха, насмешек или религиозного фанатизма. Преобладала модель «объектной» психологии, где человек с инвалидностью не рассматривался как субъект, способный к развитию.
2. **Зарождение научного подхода (конец XVIII – XIX вв.): от призрения к изучению.** Появление первых учреждений (приюты, больницы) и попыток систематического наблюдения. Формируется идея о возможности обучения и адаптации через органы чувств (работы Ж. Итара с «Авелонским дикарем»).
3. **Выделение категорий нарушений (вторая половина XIX – начало XX вв.).** Происходит дифференциация понятий «умственная отсталость», «глухота», «слепота» и их отделение от психических заболеваний. Складываются первые классификации, что положило начало созданию отдельных направлений специальной психологии (тифло-, сурдо-, олигофренопсихология).
4. **Становление отечественной дефектологии (1920-1930-е гг.).** специальная психология формируется в рамках комплексной науки «дефектология» (Л.С. Выготский, В.П. Кащенко). Ключевой вклад Выготского: идея о единстве законов развития нормального и аномального ребенка; понятие о «социальном вывихе» как главной причине дезадаптации; теория о «зоне ближайшего развития» и первичных/вторичных дефектах.
5. **Приоритет коррекции над диагнозом (концепция Л.С. Выготского).** смещение фокуса с констатации дефекта на поиск «обходных путей» развития. Вторичные нарушения, возникающие как следствие социальной ситуации, признаются главным объектом коррекционно-педагогического воздействия.
6. **Период дифференциации и развития систем обучения (1940-1980-е гг.).** создается разветвленная сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII видов. Разрабатываются конкретные методики обучения для каждой категории детей. Внутри специальной психологии углубленно изучаются ВПФ (память, мышление, речь) при различных нарушениях.
7. **Смена парадигмы: от «медицинской» к «социальной» модели (конец XX в.).** Инвалидность перестает рассматриваться как чисто медицинская проблема. Акцент переносится на социальные барьеры, препятствующие полноценной интеграции. Это приводит к развитию идей инклюзивного образования.
8. **Парадигма нормализации и интеграции (1990-2000-е гг.).** Формируется установка, что жизнь человека с ОВЗ должна протекать в максимально обычных условиях. В России этот период связан с развитием интегративных и инклюзивных форм обучения, что потребовало от психологов новых компетенций.
9. **Современный этап: интегративный и междисциплинарный подход.** Специальная психология тесно взаимодействует с клинической психологией, нейропсихологией, психогенетикой. Фокус смещается на раннюю комплексную помощь, сопровождение семьи и поддержку в течение всей жизни.
10. **Вызовы XXI века: от инклюзии к индивидуализации.** Современная практика движется от простого помещения ребенка в обычный класс к созданию специальных образовательных условий на основе индивидуального психолого-педагогического профиля (СИПР). Роль клинического психолога эволюционирует в сторону диагностики, консультирования и создания адаптивных сред.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, доклад

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

### Тема 3. Понятие нормы и отклоняющегося развития (дизонтогенеза).

#### Содержание темы:

1. Норма как относительная и динамическая категория. В клинической психологии не существует абсолютной нормы. Она понимается как статистическая средняя величина (статистическая норма), функциональный оптимум (функциональная норма) и социально обусловленный идеал (социальная норма). Границы между нормой и патологией размыты.
2. Дизонтогенез как основное понятие. Это нарушение индивидуального развития организма/психики в сравнении с обычным онтогенезом. Дизонтогенез — не синоним болезни, а качественно иное направление развития, имеющее свои специфические закономерности.
3. Этиология дизонтогенеза. Причины всегда носят биопсихосоциальный характер. Выделяют конституциональные, соматогенные, церебрально-органические и психогенные факторы, которые часто действуют в комплексе. Роль «социального вывиха» (Л.С. Выготский) как вторичного фактора, усугубляющего первичный дефект.
4. Первичный и вторичный дефекты (по Выготскому). Первичный дефект — следствие биологического повреждения (нарушение слуха, ЦНС, обмена веществ). Вторичный дефект — производное от первичного, возникающее в процессе аномального социального развития (например, нарушение речи при глухоте).
5. Ключевые параметры дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому).
  - Функциональная локализация нарушения.
  - Время поражения.
  - Взаимоотношение между первичным и вторичным дефектом.
  - Нарушение межфункциональных взаимодействий (явления асинхронии).
6. Типы нарушений психического развития. Классификация по Лебединскому включает: недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие, дисгармоническое развитие. Каждый тип имеет специфическую структуру дефекта.
7. Понятие «социальной ситуации развития» в дизонтогенезе. Это специфическое, осложненное отношение между ребенком с ОВЗ и его социальной средой. Она создает почву для возникновения вторичных нарушений (например, тревожности, низкой самооценки) и определяет задачи коррекционной работы.
8. Иерархичность и системность строения психики в норме и патологии. Нарушение одной функции (базовой) приводит к системным перестройкам всей психической деятельности. Например, нарушение слуха ведет к перестройке в развитии речи, мышления, эмоциональной сферы.
9. Пластичность психики и понятие «зоны ближайшего развития» (ЗБР). Несмотря на повреждение, психика сохраняет способность к компенсации и развитию. Задача коррекции — создать «обходные пути» развития и работать в ЗБР, опираясь на сохраненные функции.
10. Значение для коррекционно-развивающей практики. Психологическая диагностика должна быть не констатирующей, а аналитической, выявляющей структуру дефекта и сохраненный потенциал. Коррекция направлена не на тренировку слабых функций, а на

создание условий для преодоления вторичных нарушений и формирования высших психических функций через специально организованное обучение и общение.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, презентация  
**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

#### **Тема 4. Классификации типов психического дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому).**

##### Содержание темы:

1. **Понятие дизонтогенеза.** Психический дизонтогенез — это нарушение индивидуального развития психики в детском и подростковом возрасте в результате взаимодействия биологически обусловленной недостаточности ЦНС и социальных факторов. Это системное, иерархически организованное нарушение, а не просто набор симптомов.
2. **Ключевые параметры анализа.** Лебединский предлагает анализировать дизонтогенез по четырем параметрам: функциональная локализация нарушения (время и характер повреждения), время возникновения, взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом (по Л.С. Выготскому) и характер нарушения межфункциональных связей.
3. **Общее недоразвитие.** Тип дизонтогенеза, характеризующийся тотальной ретардацией (задержкой) в развитии всех психических функций (когнитивных, моторных, эмоционально-волевых). Классический пример — умственная отсталость, где ведущей является недостаточность познавательной деятельности.
4. **Задержанное развитие (ЗПР).** Характеризуется замедленным темпом формирования познавательной и эмоциональной сфер. В отличие от общего недоразвития, здесь наблюдается мозаичность поражения, парциальность нарушений и возможность компенсации при своевременной помощи.
5. **Поврежденное развитие.** Возникает вследствие более позднего (после 2-3 лет) патологического воздействия на мозг (травмы, инфекции, прогрессирующие заболевания). Профиль развития отличается от тотального недоразвития: на фоне относительно сохранного предшествующего развития возникает резкий регресс функций и их диссоциация.
6. **Дефицитарное развитие.** Связано с тяжелой недостаточностью отдельной анализаторной системы (зрения, слуха) или соматической системы (опорно-двигательного аппарата). Специфика дизонтогенеза определяется не только первичным дефектом, но и вторичными нарушениями в сфере общения, высших психических функций и эмоциональном развитии.
7. **Искаженное развитие.** Сложное сочетание общей ретардации (недоразвития), ускоренного развития одних функций и задержки других. Нарушена прежде всего система аффективной регуляции. Наиболее яркий пример — расстройства аутистического спектра (РАС), где искажены процессы формирования коммуникации, социального взаимодействия и эмоционального реагирования.
8. **Дисгармоническое развитие.** Структура психики аналогична психопатии, патологическому формированию личности. Ведущая черта — врожденная или рано приобретенная диспропорциональность в эмоционально-волевой сфере при относительной сохранности интеллекта. Нарушено прежде всего формирование системы морально-этических ценностей и произвольной регуляции поведения.
9. **Понятие «вертикальной» и «горизонтальной» структуры дефекта.** «Вертикальная» структура описывает иерархию дефектов (первичный, вторичный, третичный). «Горизонтальная» структура (введенная Лебединским)

описывает межсистемные связи и соотношение нарушенных и сохранных функций в данный момент времени (явления асинхронии, ретардации, акселерации).

10. **Клинико-психологическое значение классификации.** Классификация Лебединского является не столько диагностической, сколько методологической основой для построения гипотез и выбора стратегии коррекционной работы. Она позволяет прогнозировать зоны ближайшего развития, выявлять «слабые» и «сильные» звенья в психическом функционировании и планировать индивидуальный маршрут помощи.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 5. Закономерности и структура аномального развития.**

### Содержание темы:

1. **Понятие дизонтогенеза.** Психический дизонтогенез - это нарушение индивидуального развития психики в детском и подростковом возрасте в результате взаимодействия биологически обусловленной недостаточности ЦНС и социальных факторов. Это системное, иерархически организованное нарушение, а не просто набор симптомов.
2. **Ключевые параметры анализа.** Лебединский предлагает анализировать дизонтогенез по четырем параметрам: функциональная локализация нарушения (время и характер повреждения), время возникновения, взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом (по Л.С. Выготскому) и характер нарушения межфункциональных связей.
3. **Общее недоразвитие.** Тип дизонтогенеза, характеризующийся тотальной ретардацией (задержкой) в развитии всех психических функций (когнитивных, моторных, эмоционально-волевых). Классический пример - умственная отсталость, где ведущей является недостаточность познавательной деятельности.
4. **Задержанное развитие (ЗПР).** Характеризуется замедленным темпом формирования познавательной и эмоциональной сфер. В отличие от общего недоразвития, здесь наблюдается мозаичность поражения, парциальность нарушений и возможность компенсации при своевременной помощи.
5. **Поврежденное развитие.** Возникает вследствие более позднего (после 2-3 лет) патологического воздействия на мозг (травмы, инфекции, прогрессирующие заболевания). Профиль развития отличается от тотального недоразвития: на фоне относительно сохранного предшествующего развития возникает резкий регресс функций и их диссоциация.
6. **Дефицитарное развитие.** Связано с тяжелой недостаточностью отдельной анализаторной системы (зрения, слуха) или соматической системы (опорно-двигательного аппарата). Специфика дизонтогенеза определяется не только первичным дефектом, но и вторичными нарушениями в сфере общения, высших психических функций и эмоциональном развитии.
7. **Искаженное развитие.** Сложное сочетание общей ретардации (недоразвития), ускоренного развития одних функций и задержки других. Нарушена прежде всего система аффективной регуляции. Наиболее яркий пример — расстройства аутистического спектра (РАС), где искажены процессы формирования коммуникации, социального взаимодействия и эмоционального реагирования.
8. **Дисгармоническое развитие.** Структура психики аналогична психопатии, патологическому формированию личности. Ведущая черта — врожденная или рано приобретенная диспропорциональность в эмоционально-волевой сфере при

относительной сохранности интеллекта. Нарушено прежде всего формирование системы морально-этических ценностей и произвольной регуляции поведения.

9. **Понятие «вертикальной» и «горизонтальной» структуры дефекта.** «Вертикальная» структура описывает иерархию дефектов (первичный, вторичный, третичный). «Горизонтальная» структура (введенная Лебединским) описывает межсистемные связи и соотношение нарушенных и сохраненных функций в данный момент времени (явления асинхронии, ретардации, акселерации).
10. **Клинико-психологическое значение классификации.** Классификация Лебединского является не столько диагностической, сколько методологической основой для построения гипотез и выбора стратегии коррекционной работы. Она позволяет прогнозировать зоны ближайшего развития, выявлять «слабые» и «сильные» звенья в психическом функционировании и планировать индивидуальный маршрут помощи.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 6. Психологическая диагностика в системе специального образования.**

### Содержание темы:

1. **Цель и специфика диагностики.** Основная цель — не констатация нарушения, а выявление структуры дефекта, определение актуальных и потенциальных возможностей ребенка (зоны ближайшего развития) для разработки индивидуальной коррекционной программы. Это диагностика *возможностей развития*, а не просто отнесение к категории.
2. **Принципы психолого-педагогической диагностики.** Ведущими являются принципы комплексного, системного и динамического изучения ребенка, а также принцип качественного анализа данных. Важен отказ от чисто количественного подхода (сравнения с нормой) в пользу анализа *способа выполнения* заданий и характера ошибок.
3. **Единство диагностики и коррекции.** Диагностика неотделима от коррекционно-развивающего процесса. Она является его начальным звеном, постоянно сопровождает его для оценки эффективности и вносит необходимые коррективы. Это циклический процесс: диагностика → коррекция → оценка изменений → новая диагностика.
4. **Изучение «социальной ситуации развития».** Диагностика не ограничивается ребенком. Она включает анализ микросоциального окружения (семья, педагоги), образовательного учреждения и характера предъявляемых к ребенку требований. Проблема рассматривается не как внутренняя патология, а как несоответствие возможностей ребенка и социальных ожиданий.
5. **Качественно-количественный анализ результатов.** Приоритет отдается качественному анализу: как ребенок принимает помощь, использует ее, какие стратегии решения задач применяет, какова его обучаемость. Количественные показатели (баллы, процентиля) носят вспомогательный, ориентировочный характер.
6. **Использование нестандартизированных методик.** Наравне с адаптированными стандартизированными тестами широко применяются методы клинической беседы, наблюдения (в т.ч. включенного), анализ продуктов деятельности (рисунков,

поделок), обучающий эксперимент как наиболее адекватный способ оценки зоны ближайшего развития.

7. **Дифференциально-диагностическая направленность.** Задача — не просто выявить отставание, а провести разграничение между сходными по внешним проявлениям состояниями (например, ЗПР vs. УО, нарушения речи vs. нарушения слуха, педагогическая запущенность vs. органическое поражение ЦНС).
8. **Прогностическая ценность диагностики.** На основе анализа структуры дефекта, сохранных функций и зоны ближайшего развития строится прогноз как дальнейшего развития ребенка, так и потенциальной эффективности коррекционных мероприятий. Это основа для определения образовательного маршрута.
9. **Этический аспект и интерпретация данных.** Особое внимание уделяется этике: формулировкам заключений, их адресности (для родителей, педагогов, врачей). Заключение должно быть конструктивным, содержать не слабые, а сильные стороны ребенка и конкретные психолого-педагогические рекомендации.
10. **Составление психологического заключения.** Заключение носит структурный, аналитический характер. В нем отражаются: причина обращения, данные наблюдения, результаты исследования эмоционально-волевой, познавательной сфер, личности и межличностных отношений, вывод о структуре нарушения и подробные рекомендации для всех участников коррекционного процесса.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, доклад  
**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 7.** Принципы и методы психологического изучения детей с отклонениями в развитии.

Содержание темы:

1. **Объект изучения.** Специальная психология изучает не столько дефект сам по себе, сколько **закономерности и особенности психического развития ребенка в условиях конкретного нарушения** (сенсорного, интеллектуального, речевого и др.), рассматривая его как системное, иерархически организованное образование.
2. **Принцип целостного системного анализа.** Психика ребенка изучается как целостная система, где первичный дефект (например, нарушение слуха) вызывает вторичные (речевое недоразвитие) и третичные (трудности социального взаимодействия) отклонения. Требуется анализ взаимосвязей между всеми уровнями.
3. **Принцип сравнительно-возрастного подхода (онтогенетический).** Оценка уровня развития ребенка проводится **в сравнении с нормативом возрастного развития (нормативный подход)** и в сравнении с другими вариантами дизонтогенеза. Это позволяет выявить специфику искомого нарушения.
4. **Принцип качественного анализа данных.** Диагностика направлена не на констатацию неудач или измерение количества ошибок, а на **анализ способа деятельности ребенка:** характера ошибок, используемых стратегий, отношения к помощи, способности к переносу усвоенного. Это отличает психологический подход от чисто педагогического.
5. **Принцип единства диагностики и коррекции.** Психологическое обследование изначально носит **коррекционную направленность**. Его цель – не просто

- констатация, а определение «зоны ближайшего развития» и выработка конкретных рекомендаций для построения индивидуальной коррекционной программы.
6. **Принцип личностного подхода.** Ребенок рассматривается как целостная личность со своим уникальным внутренним миром, мотивами, эмоциями и отношением к своему дефекту. Учет личностных особенностей критически важен для установления контакта и интерпретации результатов.
  7. **Комплексность и междисциплинарность.** Психолог работает в команде с врачами (психиатр, невролог), дефектологами, логопедами. Данные психологического обследования дополняют и уточняют медицинские и педагогические сведения, и наоборот.
  8. **Методы изучения.** Используется **комплекс методов**, адаптированных под возможности ребенка:
    - **Патопсихологический эксперимент** (активный диалог, выявляющий механизмы нарушения).
    - **Наблюдение** (в естественной и экспериментальной ситуации).
    - **Беседа и сбор анамнеза.**
    - **Анализ продуктов деятельности** (рисунков, поделок, школьных работ).
    - **Стандартизированные и проективные методики** (с осторожностью и учетом возможной невалидности).
  9. **Динамический подход.** Изучение ребенка проводится **не однократно, а в процессе развития и обучения.** Это позволяет оценить эффективность коррекционных мероприятий, выявить потенциальные возможности и скорректировать программу.
  10. **Этический принцип.** Все исследования и вмешательства проводятся с безусловным уважением к достоинству ребенка и его семьи. Результаты обследования должны быть представлены тактично, с акцентом на сильные стороны и ресурсы развития, а не только на дефициты.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 8.** Этические аспекты деятельности специального психолога.

Содержание темы:

1. Примат благополучия клиента. Главный этический принцип - «не навреди». Все действия психолога должны быть направлены на защиту интересов, достоинства и прав ребенка с ОВЗ или его семьи, даже если они противоречат запросам образовательного учреждения.
2. Конфиденциальность и её границы. Психолог обязан сохранять в тайне всю полученную информацию. Исключения составляют случаи, когда есть угроза жизни и здоровью самого клиента или других людей (риск суицида, насилия), а также при профессиональном супервизорском обсуждении.
3. Информированное добровольное согласие. Любая работа (диагностика, коррекция, консультирование) начинается только после получения осознанного согласия от

- законного представителя ребенка, а в случае его возможности - и от самого ребенка. Необходимо доступно объяснять цели, методы и возможные последствия процедур.
4. Профессиональная компетентность и границы. Специальный психолог обязан работать только в рамках своей квалификации, используя апробированные методики. Он должен осознавать пределы своей компетенции и при необходимости направлять клиента к другим специалистам (неврологу, психиатру, дефектологу).
  5. Объективность и научная обоснованность. Диагностические заключения и рекомендации должны базироваться только на объективных данных, а не на личных впечатлениях или давлении со стороны педагогов или родителей. Важно избегать стигматизирующих формулировок.
  6. Недопустимость дискриминации. Этический долг психолога - уважать уникальность каждого клиента независимо от тяжести нарушения, его пола, расы, социального статуса или религиозных взглядов его семьи.
  7. Ответственность перед обществом и профессией. Деятельность психолога должна способствовать формированию инклюзивной среды. Он обязан отстаивать права лиц с ОВЗ и поддерживать высокую репутацию профессии, избегая неэтичных действий.
  8. Этика взаимодействия со смежными специалистами. Работа в мультидисциплинарной команде (педагоги, врачи, логопеды) требует уважения к коллегам, соблюдения субординации и конструктивного обмена информацией в интересах ребенка, избегая межпрофессиональных конфликтов.
  9. Честность в исследовательской деятельности. Если деятельность включает элементы исследования, психолог обязан обеспечить добровольность участия, конфиденциальность данных и минимизацию любого возможного вреда для участников.
  10. Забота о собственном психологическом здоровье. Для предотвращения профессионального выгорания и сохранения объективности психолог обязан следить за своим эмоциональным состоянием, используя супервизию, интервизию и личную психотерапию.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 9. Анализ случаев: разграничение нормы и патологии в психическом развитии.**

Содержание темы:

1. Цель анализа случаев. Дифференциальная диагностика для разграничения вариантов нормы (возрастные кризисы, индивидуальные особенности) и патологии (стойкие нарушения, ведущие к социальной дезадаптации) с целью определения целесообразности и вектора коррекционного вмешательства.
2. Ключевой критерий – дезадаптация. Главный маркер патологии – не просто странность поведения, а стойкое нарушение способности адаптироваться к требованиям социальной среды (семья, детский сад, школа), приводящее к страданию самого человека и/или его окружения.
3. Принцип системного подхода. Психическое развитие рассматривается как сложная структура, где нарушение одного компонента (например, эмоционально-волевой



- сферы) закономерно влечет за собой изменения в других (познавательная деятельность, коммуникация). Анализ случая всегда комплексный.
4. Значение возрастного аспекта. Одна и та же поведенческая черта может быть нормой для одного возраста и патологией для другого (например, эгоцентрическая речь у дошкольника и у подростка). Оценка осуществляется в контексте возрастных задач и новообразований.
  5. Использование синдромального анализа. В специальной психологии патология часто описывается не как набор отдельных симптомов, а как специфический синдром – устойчивая совокупность взаимосвязанных признаков, характерная для определенного типа дизонтогенеза.
  6. Опора на понятие «дизонтогенез». Патология развития анализируется через тип дизонтогенеза (например, недоразвитие, задержанное, искаженное или поврежденное развитие), что позволяет прогнозировать его динамику и определить мишени коррекции.
  7. Качественный анализ деятельности. В отличие от простого подсчета баллов в тестах, приоритет отдается качественной оценке способа выполнения заданий: анализ ошибок, стратегий решения, реакции на помощь, что выявляет структуру дефекта.
  8. Оценка зон актуального и ближайшего развития (по Выготскому). Критически важный этап для разграничения ЗПР (где помощь высокоэффективна) и УО (где помощь малопродуктивна). Показывает потенциал и обучаемость ребенка.
  9. Роль нейропсихологического фактора. Анализ случая невозможен без понимания связи между особенностями поведения/познания и функциональным состоянием, зрелостью и атипией работы мозговых структур (особенно при РАС, СДВГ, нарушениях речи).
  10. От диагностики к коррекционной программе. Итогом анализа случая является не просто диагноз, а построение индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, направленной на преодоление выявленных дефицитов и опору на сохранные звенья психики.
  11. Групповая работа: «Как бы интерпретировали этот случай Юнг, Выготский, Пиаже?».

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, презентация, эссе.  
**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 10.** Составление психологических карт разных типов дизонтогенеза.

Содержание темы:

1. **Цель и суть психологической карты дизонтогенеза.** Это аналитический документ, представляющий собой структурированную модель психического статуса ребенка. Он описывает не просто симптомы, а иерархию нарушений: от первичного дефекта (биологическая основа) до вторичных и третичных наслоений (социально-психологические следствия).
2. **Ключевой принцип — синдромальный анализ.** Карта строится не на перечислении отдельных функций, а на выявлении системных взаимосвязей между нарушениями (например, как первичная слуховая недостаточность ведет к недоразвитию речи, а затем к нарушению понятийного мышления и коммуникации).
3. **Обязательные структурные блоки карты.** Включает: 1) психологический диагноз

- (качественная характеристика состояния ВПФ), 2) определение зоны актуального и ближайшего развития (по Л.С. Выготскому), 3) прогноз, 4) цели и мишени коррекционной работы.
4. **Карта при умственной отсталости (УО).** Центральный дефект — тотальное недоразвитие словесно-логического мышления. Карта фиксирует иерархию: неспособность к абстракции и обобщению → нарушение смыслообразования → трудности произвольной регуляции → несформированность учебной деятельности. Важно дифференцировать от ЗПР.
  5. **Карта при задержке психического развития (ЗПР).** Ключевая характеристика — парциальность (неравномерность) нарушения ВПФ. Карта отражает мозаичность развития: слабость регуляторного компонента (целеполагание, контроль) при относительной сохранности других сфер. Акцент на эмоционально-волевой незрелости.
  6. **Карта при расстройствах аутистического спектра (РАС).** Первичный дефект - нарушение аффективного контакта с реальностью. Карта описывает искаженное развитие: парадоксальные реакции на сенсорные стимулы, стереотипность, нарушение коммуникации и социального взаимодействия при возможной сохранности интеллектуальных «островков».
  7. **Карта при нарушениях речевого развития.** Отражение тесной связи речи и других ВПФ. Первичный дефект - нарушение фонематического слуха, фонетико-фонематического или лексико-грамматического строя. Вторично фиксируются последствия: трудности вербального интеллекта, памяти, коммуникации, а в тяжелых случаях — искажение личностного развития.
  8. **Карта при поврежденном развитии (после травм, болезней ЦНС).** Описывает "надстроечный" характер дефекта на фоне ранее нормативного развития. Карта фиксирует выпадение отдельных функций (память, речь, праксис), изменения личности (астения, эйфория), расписание психической деятельности и реакцию личности на болезнь.
  9. **Карта как основа для индивидуальной коррекционной программы.** Каждый пункт анализа (слабые и сохранные стороны, зона ближайшего развития) напрямую транслируется в конкретные коррекционные задачи, методы и приемы, определяя "обходные пути" развития.
  10. **Дифференциально-диагностическая функция.** Психологическая карта позволяет отграничить схожие по внешним проявлениям, но разные по структуре состояния (например, ЗПР от педагогической запущенности, РАС от УО с аутистическими чертами), что критически важно для выбора стратегии помощи.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, презентация

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 11.** Отработка навыков наблюдения за особенностями поведения детей с ОВЗ.

Содержание темы:

1. **Цель наблюдения:** не просто фиксация поведения, а анализ причинно-следственных связей между особенностями развития (органическими, социальными) и актуальным поведением ребенка для построения гипотез и планирования коррекции.
2. **Объект наблюдения:** «Поведенческий профиль» - комплекс значимых проявлений: эмоциональные реакции, коммуникативные навыки, игровая деятельность, особенности внимания, моторики, способы решения задач и реакции на фрустрацию.

3. **Контекстуальный анализ:** наблюдение бессмысленно вне контекста. Фиксируются условия (среда, люди, время), предшествующие события (антецеденты) и последствия поведения, которые его подкрепляют или гасят.
4. **Дифференциальная диагностика:** ключевая задача — отделить проявления первичного дефекта (например, органического поражения ЦНС) от вторичных наслоений (психогенных реакций на неуспех, выученной беспомощности, дезадаптивных стратегий).
5. **Оценка ресурсов и зон ближайшего развития:** наблюдение направлено не только на дефициты, но и на выявление сохранных функций, компенсаторных механизмов и видов деятельности, где ребенок проявляет наибольшую успешность и мотивацию.
6. **Анализ коммуникации:** оценка как вербальных (словарный запас, грамматика), так и невербальных средств общения (жесты, вокализации, взгляд, мимика), а также способности понимать и использовать их в диалоге.
7. **Наблюдение за игрой:** игра — ведущая диагностическая процедура. Анализируется ее сюжетность, использование игрушек, способность к символизации, ролевому поведению, гибкость и контактность со взрослым и сверстниками.
8. **Эмоционально-волевая регуляция:** фиксация способности ребенка распознавать и выражать эмоции, переносить отсрочку удовлетворения потребностей, контролировать импульсы и справляться с трудностями.
9. **Взаимодействие со взрослым и сверстниками:** оценка стиля привязанности, способности устанавливать и поддерживать контакт, следовать правилам, кооперироваться, разрешать конфликты и занимать определенную позицию в группе.
10. **Этика и рефлексия наблюдателя:** осознание влияния собственных установок (эффект ожидания, проекции) на процесс наблюдения. Соблюдение принципов конфиденциальности и ненанесения вреда, позиция безоценочности и эмпатии.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 12.** Освоение методов беседы и анкетирования родителей и педагогов.

**Содержание темы:**

1. **Цель и место методов в клинико-психологической практике.** Беседа и анкетирование являются основными методами сбора субъективной информации в работе клинического психолога. Их цель — получение данных об истории развития, особенностях поведения, эмоциональном состоянии и социальной ситуации ребенка от ключевых взрослых (родителей, педагогов).
2. **Беседа как клинический метод.** Это не бытовой разговор, а целенаправленно выстроенное взаимодействие, основанное на доверии. Включает установление контакта (раппорта), сбор анамнеза, выявление жалоб, оценку семейного климата и особенностей взаимодействия с ребенком.
3. **Ключевые принципы проведения диагностической беседы.** Соблюдение этических норм (конфиденциальность, неосуждение), эмпатия и безоценочность,

направленность на проблему, гибкость структуры (сочетание открытых и уточняющих вопросов), активное слушание.

4. **Структура и этапы беседы.** Четкое планирование этапов: установление контакта, сбор свободных рассказов, задавание направленных вопросов, уточнение и конкретизация информации, подведение итогов и обсуждение дальнейших шагов.
5. **Анкетирование и опросники как стандартизированные методы.** Используются для получения более формализованных, сравниваемых данных. Позволяют охватить большой объем информации (о навыках, поведенческих проблемах, эмоциональных особенностях) и провести скрининг.
6. **Виды и выбор диагностического инструментария.** Применяются как общие опросники (например, на выявление тревожности, агрессии), так и специализированные, направленные на оценку симптомов конкретных расстройств (например, РАС, СДВГ). Выбор инструмента определяется гипотезой психолога и задачами диагностики.
7. **Синтез данных: триангуляция информации.** Критический анализ и сопоставление данных, полученных от родителей, педагогов и из других источников (наблюдение, тестирование ребенка). Выявление совпадений, противоречий и формирование целостной картины случая.
8. **Интерпретация результатов с учетом искажений.** Учет субъективных факторов: эффект социальной желательности, защитные механизмы родителей/педагогов, их личностные особенности, уровень осведомленности и эмоциональное состояние на момент опроса.
9. **От диагностики к коррекции.** Полученные данные являются основой для формулировки психологического заключения, определения мишеней коррекционно-развивающей работы, а также для составления рекомендаций родителям и педагогам.
10. **Этические и профессиональные границы.** Четкое понимание разницы между клинико-психологической беседой и психотерапевтическим вмешательством. Недопустимость постановки медицинского диагноза. Умение передавать сложную информацию в корректной и поддерживающей форме.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, презентация, эссе.  
**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 13.** Диагностика познавательных процессов у детей с нормативным развитием (базовый уровень).

Содержание темы:

1. **Цель и задачи диагностики.** Основная цель — оценка соответствия уровня познавательного развития возрастной норме. Задачи: определение уровня развития психических процессов (восприятие, внимание, память, мышление, речь), выявление индивидуальных особенностей познавательной сферы, сильных и слабых сторон для прогноза дальнейшего развития и потенциальных трудностей в обучении.
2. **Объект и предмет диагностики.** Объект - ребенок с нормативным развитием дошкольного и школьного возраста. Предмет - качественные и количественные характеристики базовых познавательных процессов: сенсорно-перцептивной сферы,

мнемических процессов, внимания, наглядно-действенного, наглядно-образного и элементов логического мышления, а также речи.

3. **Методологическая основа.** Диагностика опирается на культурно-историческую теорию Л.С. Выготского, в частности, на понятия о «зоне актуального развития» (что ребенок может сам) и «зоне ближайшего развития» (что может с помощью взрослого), что является ключевым для оценки потенциала развития.
4. **Основные принципы обследования.** Принцип индивидуального и возрастного подхода (учет возрастных сензитивных периодов), принцип комплексности (оценка всех процессов в системе), принцип качественного анализа результатов (важен не только балл, но и способы решения, ошибки, помощь взрослого), принцип этичности и безусловного уважения к ребенку.
5. **Ключевые диагностируемые процессы: Восприятие.** Оценивается зрительное и слуховое восприятие: сенсорные эталоны (цвет, форма, величина), целостность восприятия, пространственные представления (верх-низ, право-лево). Используются методики типа «Почтовый ящик» (форм-сенсорика), «Разрезные картинки», «Эталоны».
6. **Ключевые диагностируемые процессы: внимание и память.** Для внимания: устойчивость, концентрация, переключаемость, объем (методики «Корректирующая проба», «Найди и вычеркни»). Для памяти: объем и продуктивность слухоречевой и зрительной памяти (заучивание 10 слов, запоминание картинок), механическая и смысловая память.
7. **Ключевые диагностируемые процессы: Мышление.** Оценивается уровень развития наглядно-действенного (доски Сегена, сбор пирамидки), наглядно-образного («Четвертый лишний», серии сюжетных картинок) и словесно-логического мышления (простые аналогии, классификация предметов). Анализируется способность к обобщению, анализу, синтезу и установлению причинно-следственных связей.
8. **Ключевые диагностируемые процессы: Речь и Воображение.** Оценивается пассивный и активный словарь, грамматический строй речи, связность высказывания, способность к составлению рассказа по картинке. Воображение оценивается через анализ творческих продуктов (рисунок, сочинение истории).
9. **Стандартизированный диагностический инструментарий.** Наиболее распространенные и валидизированные методики для базового уровня: «Методика Выготского-Сахарова» (мышление), «10 слов» (А.Р. Лурия), «Корректирующая проба» (Бурдон), «Кубики Коса», различные варианты теста Векслера для детей (WISC) как «золотой стандарт» комплексной оценки интеллекта.
10. **Интерпретация результатов и составление заключения.** Результаты систематизируются в психологическое заключение, где дается не перечисление баллов, а качественная характеристика познавательной сферы: описывается соответствие возрастной норме, выявляется профиль когнитивного развития (сильные и слабые стороны), формулируются прогноз и общие психолого-педагогические рекомендации для родителей и педагогов.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, презентация

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 14.** Диагностика эмоционально-волевой сферы и личности ребенка с ОВЗ.

Содержание темы:

1. **Цель и специфика диагностики.** Цель - не констатация нарушений, а выявление индивидуальной структуры эмоционального реагирования, волевой регуляции и личностных особенностей для построения эффективной коррекционной траектории.

- Специфика в том, что стандартизированные методики часто неприменимы, требуется гибкий, качественный анализ в сочетании с клинико-психологическим наблюдением.
2. **Принципы организации диагностического процесса.**  
**Дезадаптирующая направленность:** Выявление не столько актуального уровня развития, сколько конкретных факторов, мешающих успешной адаптации и обучению (тревожность, агрессия, астения, низкая саморегуляция).  
**Учет нозологии и структуры дефекта:** Понимание первичного нарушения (например, слуха, зрения, ЦНС) и его влияния на вторичные и третичные образования личности (самооценку, коммуникацию, мотивацию).  
**Опора на сохраненные функции:** Диагностика направлена на поиск "зоны ближайшего развития" и ресурсных областей личности ребенка.
  3. **Ключевые объекты диагностики.**  
**Эмоциональная сфера:** Уровень тревожности, фрустрационная толерантность, преобладающий эмоциональный фон, адекватность эмоциональных реакций, способность к распознаванию эмоций (включая социальные).  
**Волевая сфера:** Способность к произвольной регуляции поведения и внимания, планированию действий, преодолению трудностей, уровень импульсивности/инертности.  
**Личностные образования:** Самооценка (ее адекватность и устойчивость), уровень притязаний, система мотивов и интересов, локус контроля, особенности межличностного взаимодействия.
  4. **Методы и методики (трехуровневая модель).**  
**Наблюдение (этапный и включенный):** Наиболее валидный метод. Фиксация поведения в естественных ситуациях (урок, игра, общение) для оценки эмоциональных реакций, волевых усилий и коммуникативных паттернов.  
**Проективные методики:** Незаменимы при трудностях вербализации («Рисунок человека», «Несуществующее животное», «САТ», методика Рене Жиля). Позволяют выявить неосознаваемые конфликты, страхи, особенности отношений в семье.  
**Опросники и стандартизированные методы (с осторожностью):** Используются адаптированные варианты (например, шкала явной тревожности СМАС, тест школьной тревожности Филлипса) с обязательной качественной интерпретацией результатов, учитывающей особенности восприятия и понимания инструкции ребенком с ОВЗ.
  5. **Учет возрастного фактора.** Подбор методик и интерпретация результатов строго зависят от паспортного и психического возраста ребенка. Для дошкольников и младших школьников с ОВЗ приоритет - за игровыми и рисуночными методиками, для подростков - за беседой и проективными историями.
  6. **Анализ продуктов деятельности.** Изучение школьных тетрадей, рисунков, поделок как объективных свидетельств сформированности произвольности, внимания, эмоционального состояния (нажим, размах, организация пространства).
  7. **Включение родителей и педагогов в диагностику.** Анкетирование и интервью с взрослыми для сбора анамнеза и получения данных о поведении ребенка в разных социальных ситуациях. Важно - дифференциация собственных проблем родителей/педагогов от реальных трудностей ребенка.
  8. **Дифференциальная диагностика.** Критически важно разграничить:  
**Первичные нарушения,** связанные с основным дефектом (например, эмоциональная лабильность при ДЦП).  
**Вторичные нарушения** как реакцию личности на хронический стресс, фрустрацию и социальную депривацию (снижение самооценки, выученная беспомощность).  
**Сопутствующие расстройства** (например, СДВГ, расстройства аутистического спектра), которые могут коморбидны основному нарушению.
  9. **Анализ внутренней картины болезни/нарушения (ВКБ).** Изучение того, как сам

ребенок воспринимает и переживает свои ограничения. Это ключевой фактор для формирования мотивации к коррекционной работе и личностного принятия себя.

10. **Взаимосвязь диагностики и коррекции.** Результаты диагностики должны напрямую транслироваться в конкретные коррекционные цели и задачи. Например, выявленная высокая тревожность -> программа по снижению тревоги; низкая саморегуляция -> занятия по формированию программирования и контроля действий. Диагностика является не разовым событием, а начальным и повторяющимся звеном в цикле «диагностика-коррекция-оценка динамики».

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, презентация  
**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 15.** Анализ и интерпретация результатов психологической диагностики.

Содержание темы:

1. **От диагностического заключения к коррекционной программе.** Главная цель анализа — не просто констатация особенностей, а формулировка гипотез о причинах и механизмах нарушений, которые становятся мишенью для коррекционно-развивающего воздействия. Результаты диагностики — отправная точка для построения индивидуального маршрута.
2. **Принцип качественного анализа против чисто количественного.** Количественные данные (баллы, проценты) важны, но вторичны. Первичен — качественный анализ *способа* выполнения заданий: типы ошибок, стратегии решения, способы компенсации, реакция на помощь, эмоциональный фон. Именно это раскрывает структуру дефекта.
3. **Анализ соотношения сохранных и нарушенных звеньев психической деятельности.** Задача — выявить не просто слабые, но и сильные стороны психики ребенка. Сильные стороны (сохранные функции) являются опорой для коррекции и компенсации нарушенных или несформированных функций.
4. **Понимание системного строения дефекта.** Любое нарушение имеет ядро (первичный дефект, обусловленный биологически) и вторичные и третичные надстройки (социальные по своему происхождению). Анализ направлен на разведение этих уровней. Например, при глухоте первичный дефект — нарушение слуха, вторичный — недоразвитие речи, третичный — особенности поведения и эмоциональной сферы.
5. **Оценка зоны актуального и ближайшего развития (по Л.С. Выготскому).** Диагностика должна ответить на вопрос: что ребенок может сделать самостоятельно (зона актуального развития), и что он может сделать с помощью взрослого (зона ближайшего развития). Это определяет содержание и тактику коррекционной работы.
6. **Интерпретация в контексте истории развития и социальной ситуации.** Результаты тестов бессмысленны без знания анамнеза, условий воспитания, особенностей семейной системы и образовательной среды. Один и тот же результат может иметь разную причинную обусловленность.
7. **Выявление индивидуально-психологических особенностей.** Помимо нозологической специфики (например, черт, типичных для РАС или ЗПР), необходимо

описать индивидуальный профиль ребенка: мотивацию, самооценку, тревожность, особенности межличностного взаимодействия, которые критически важны для установления контакта и проведения коррекции.

8. **Формулировка психологического диагноза.** Это не медицинский диагноз, а ответ на вопросы: каков актуальный уровень развития; каковы причины и механизмы выявленных трудностей; каков прогноз развития; и, самое главное, каковы пути и средства психолого-педагогической помощи.
9. **Принцип этической ответственности и деонтологии.** Интерпретация и формулировка выводов должны быть корректными, не навешивающими ярлыки. Заключение должно быть написано так, чтобы быть полезным для всех участников образовательного/реабилитационного процесса (педагогов, родителей), с понятными и конструктивными рекомендациями.
10. **Прогнозирование динамики и разработка рекомендаций.** Итогом анализа является не просто описание, а прогноз развития ребенка при разных условиях (без помощи, с помощью) и конкретные, адресные рекомендации для родителей, педагогов и других специалистов, интегрированные в единый коррекционно-развивающий план.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, презентация

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 16.** Составление психолого-педагогической характеристики на ребенка.

Содержание темы:

1. **Цель и адресат характеристики.** Характеристика — это аналитический документ, цель которого - дать целостное представление о ребенке для постановки психологического диагноза, определения образовательного маршрута и планирования коррекционной работы. Адресатами являются ПМПК, лечащие врачи, педагоги и другие специалисты.
2. **Принцип междисциплинарности.** Составление характеристики требует интеграции данных из разных источников: наблюдения педагога, заключения врачей (невролога, психиатра), результатов работы дефектолога и логопеда, а также собственно психологического обследования.
3. **Структура как логика анализа.** Документ должен иметь четкую структуру, отражающую логику психологического изучения ребенка: от паспортных данных и жалоб педагогов/родителей к анализу развития, текущего состояния и формулировке выводов.
4. **Анализ истории развития (анамнез).** Обязательный раздел, включающий особенности протекания беременности, родов, раннего психомоторного и речевого развития. Выявление неблагоприятных факторов и «ключевых точек» в развитии (например, возраст дебюта проблем).
5. **Оценка актуального состояния высших психических функций (ВПФ).** Ядро характеристики. Детально описывается состояние внимания (устойчивость, переключаемость), памяти (зрительная, слуховая, произвольная), мышления (уровень обобщения, причинно-следственные связи), восприятия (целостность, пространственные представления) и речи.
6. **Изучение эмоционально-волевой и личностной сферы.** Анализируется фон настроения, уровень тревожности, агрессивности, самооценка, мотивация к деятельности, особенности коммуникации. Выявляются возможные внутренние конфликты и защитные механизмы.



7. **Особенности деятельности.** Описывается специфика ведущей деятельности (игровой, учебной), сформированность регуляторных функций (целеполагание, контроль, программирование), работоспособность и темп деятельности.
8. **Социальная ситуация развития.** Анализируется положение ребенка в семье (стиль воспитания, детско-родительские отношения) и в коллективе сверстников (социальный статус, характер коммуникации). Это контекст, объясняющий многие поведенческие проявления.
9. **Качественный, а не только количественный анализ данных.** Акцент делается не на баллах и процентах, а на качественном анализе стратегий и способов деятельности ребенка, типичных ошибках, характере оказываемой помощи и способности к обучению.
10. **Конкретные, диагностически обоснованные выводы и рекомендации.** Выводы должны напрямую вытекать из описанных фактов и содержать предположение о структуре дефекта. Рекомендации — быть конкретными, адресными и ориентированными на коррекционно-развивающую практику для каждого специалиста.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект, презентация  
**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 17.** Изучение стандартизированных диагностических методик (Векслер второго поколения).

Содержание темы:

1. Цель и место методики. WAIS (Векслер) — «золотой стандарт» для оценки когнитивного функционирования и диагностики интеллектуальных нарушений в клинической практике. Используется для дифференциальной диагностики, составления профиля сильных и слабых сторон и планирования коррекции.
2. Структура теста второго поколения (WAIS-IV). Тест состоит из 10 основных и 5 дополнительных субтестов, которые объединены в 4 индексных показателя: Вербальное понимание, Перцептивное рассуждение, Рабочая память и Скорость обработки информации. Это позволяет перейти от оценки общего IQ к анализу профиля.
3. Индекс Вербального понимания (ICV). Оценивает кристаллизованный интеллект: усвоенные знания, словесно-логическое мышление и способность к абстракции. Включает субтесты на словарный запас, сходства и общую осведомленность. Низкие показатели могут указывать на трудности усвоения социального опыта или речевые нарушения.
4. Индекс Перцептивного рассуждения (IPR). Измеряет невербальный, «текущий» интеллект: способность к зрительно-пространственному анализу, абстрактному мышлению и синтезу. Включает субтесты на поиск недостающих деталей, сложение фигур и матрицы. Снижение характерно для РАС, НИП и органических поражений мозга.
5. Индекс Рабочей памяти (IRP). Отражает способность удерживать и манипулировать информацией в уме в кратковременной памяти. Ключевой для процессов обучения и

- решения задач. Низкие результаты часто связаны с СДВГ, трудностями в обучении (дислексия, дискалькулия) и тревожными расстройствами.
6. Индекс Скорости обработки информации (ISO). Определяет скорость и точность зрительного восприятия и обработки простой информации, а также когнитивную продуктивность. Снижен при депрессивных расстройствах (брадифрения), органических поражениях ЦНС и некоторых неврологических заболеваниях.
  7. Анализ интраиндивидуальных различий. Ключевой аспект интерпретации — сравнение показателей индексов между собой. Выявление значимых расхождений (например, сильное вербальное понимание при слабой рабочей памяти) позволяет выдвигать клинические гипотезы о природе трудностей пациента.
  8. Качественный анализ выполнения. Помимо баллов, критически важна поведенческая и качественная оценка: *как человек решает задачу* (стратегии, ошибки, реакция на обратную связь, эмоциональные реакции). Это источник уникальной информации, не отражаемой в количественных показателях.
  9. Коррекционно-развивающий потенциал. Результаты WAIS напрямую переводятся в мишени для коррекции. Например, низкий IRP требует развития метакогнитивных стратегий и навыков управления вниманием, а низкий ISO — тренинга скоростных характеристик деятельности.
  10. Этические и профессиональные нормы. Проведение и интерпретация WAIS требуют высокой квалификации, понимания клинической картины и соблюдения конфиденциальности. Запрещено использовать тест неквалифицированными специалистами и сообщать пациенту только итоговый балл IQ без детального разъяснения профиля его способностей.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 18. Проективные методы в диагностике детей с ОВЗ.**

### Содержание темы:

1. Сущность и преимущества проективного подхода. Проективные методы основаны на классической теории проекции, где ребенок неосознанно приписывает собственные переживания, конфликты и личностные особенности неструктурированным стимулам. Их главное преимущество при работе с детьми с ОВЗ — минимизация вербализации и снижение влияния интеллектуальных нарушений на результат, что позволяет обойти защитные механизмы и выявить латентное эмоциональное состояние.
2. Диагностические цели и решаемые задачи. Основная цель — получение целостной картины внутреннего мира ребенка: система отношений («Я»-концепция, семья, сверстники), доминирующие эмоции (тревога, агрессия, страхи), неосознаваемые конфликты и защитные механизмы. Конкретные задачи: оценка аффективной сферы, выявление зоны психологической травмы, диагностика самооценки и уровня притязаний.
3. Ключевые методики и их модификации. Наиболее релевантны для детей с ОВЗ:
  - Рисуночные тесты («Несуществующее животное», «Рисунок человека», «Моя семья») — оценка эмоционального фона, агрессии, тревожности.

- Цветовые методы (тест Люшера, «Цветовой тест отношений») - диагностика актуального эмоционального состояния и аффективной сферы.
  - Методики завершения ситуации (САТ, SAT, неоконченные предложения) - анализ межличностных отношений и типичных паттернов поведения.
  - Игровые проективные методики — наблюдение за спонтанной игрой с особым набором фигурок и предметов.
4. Специфика проведения и интерпретации. Требуется учет нозологии и возраста ребенка. Процедура часто носит игровой характер для установления контакта. Интерпретация должна быть крайне осторожной: один признак — не диагноз, необходим синдромальный анализ (выявление устойчивых паттернов в рисунке/рассказе). Обязателен учет двигательных, сенсорных или когнитивных ограничений, которые могут влиять на процесс (например, качество линий у ребенка с ДЦП).
  5. Ограничения и риски. Проективные методы не стандартизированы в той же мере, что и тесты интеллекта, поэтому высока субъективность интерпретации. Существует риск гипердиагностики и проекции собственных установок психологом. Данные, полученные проективными методами, носят гипотетический характер и должны подтверждаться данными наблюдения, беседы и другими методиками.
  6. Интеграция в коррекционно-развивающую практику. Результаты проективной диагностики являются основой для формулирования гипотез о внутренних проблемах ребенка и позволяют выстроить индивидуальную коррекционную программу. Они помогают определить мишени для работы (например, снижение тревожности, коррекция детско-родительских отношений) и служат инструментом для оценки динамики и эффективности коррекционного воздействия при повторном применении.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 19. Специфика диагностики готовности к школьному обучению у детей ОВЗ.**

### Содержание темы:

1. Сдвиг целевой парадигмы: Диагностика готовности к школе у детей с ОВЗ — это не отбор «готовых/не готовых», а определение зоны ближайшего развития и создание индивидуального образовательного маршрута. Цель — выявить не дефициты, а стартовые возможности ребенка и условия, необходимые для его успешного обучения.
2. Принцип нозологической специфичности: Не существует универсального метода диагностики. Подход дифференцирован в зависимости от структуры дефекта (например, при ЗПР, РАС, нарушениях слуха, зрения, ТНР). Диагностический инструментарий и критерии готовности принципиально различаются, так как первичные нарушения и вторичные отклонения уникальны для каждой категории.
3. Ключевые диагностируемые компоненты (с учетом ОВЗ):
  - Когнитивный: Не столько уровень знаний, сколько сформированность предпосылок учебной деятельности (принятие задачи,

способность работать по правилу и образцу, понимание вербальной инструкции).

- Регуляторный: Способность к программированию и контролю действий, произвольность внимания и поведения. У детей с ОВЗ часто является центральным звеном коррекции.
  - Социально-коммуникативный: Умение взаимодействовать со взрослым (учителем) и сверстниками в учебной ситуации. Особенно значим для детей с РАС и нарушениями слуха/речи.
  - Эмоционально-волевой: Соппротивление фрустрации, сформированность «позиции школьника» (мотивация), адекватная самооценка.
4. Отказ от стандартизированных нормативов в пользу качественного анализа: Использование стандартных тестов (например, «Школьный тест умственного развития») часто некорректно. Акцент делается на клинико-психологических методах: наблюдение в процессе деятельности (ведущей игровой и квазиучебной), обучающий эксперимент, анализ продукта деятельности. Это позволяет оценить не результат, а процесс решения задачи.
5. Роль актуального уровня развития и сенсорно-перцептивной сферы: Диагностика должна учитывать реальные физические и сенсорные возможности ребенка (зрение, слух, моторика). Задачи предъявляются в адекватной для него модальности. Несформированность базовых функций (зрительно-моторная координация, фонематический слух) часто является мишенью диагностики и коррекции, а не основанием для признания «неготовности».
6. Прогностическая и проектировочная функция диагностики: Итогом является не заключение, а психологическое представление, которое включает:
- Прогноз трудностей в обучении.
  - Рекомендации к адаптированной основной общеобразовательной программе (АООП).
  - Определение необходимых специальных образовательных условий (технические средства, сопровождение тьютора, логопеда, дефектолога).
  - Выбор оптимальной формы обучения (инклюзивный класс, ресурсный класс, отдельная образовательная организация).

Таким образом, диагностика готовности к школе у ребенка с ОВЗ — это многофакторный, гибкий процесс, направленный на проектирование для него доступной и развивающей образовательной среды, а не на оценку соответствия возрастной норме.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 20. Кейс-метод: комплексная оценка случая нарушения развития.**

### Содержание темы:

1. Суть метода как инструмента клинического мышления. Кейс-метод представляет собой системный подход к анализу единичного случая нарушения развития, где целью является не постановка диагноза, а формирование гипотез о структуре дефекта,

механизмах возникновения проблем и составление комплексного заключения. Это модель практической деятельности психолога, объединяющая диагностику, анализ и планирование коррекции.

2. Этапность и комплексность исследования. Метод предполагает последовательное прохождение этапов: от сбора анамнеза и жалоб до проведения психопсихологического, нейропсихологического и при необходимости — инструментального обследования. Ключевой принцип — интеграция данных из разных источников (родители, педагоги, медицинские документы) для создания целостной картины развития ребенка.
3. Анализ «вертикальных» и «горизонтальных» связей дефекта. На этом этапе студент учится выявлять не просто симптомы, а их иерархию: первично нарушенное звено (ядро дефекта), вторичные отклонения, возникающие как следствие, и компенсаторные механизмы. Это позволяет отличить причину от следствия и понять логику развития нарушения.
4. Формулировка психологического диагноза и прогноза. Результатом анализа является качественное заключение, описывающее структуру психического дефекта, сохраненные и сильные стороны личности, а также индивидуальные особенности ребенка. На основе этого формулируется прогноз развития и определяются мишени для коррекционной работы, адекватные возможностям ребенка.
5. Разработка индивидуальной коррекционно-развивающей программы. Кейс-метод напрямую переходит в практику: на основе проведенного анализа составляется адресная программа помощи. Она включает цели, задачи, методы и приемы работы, направленные как на коррекцию вторичных нарушений, так и на опору на сохраненные функции, с обязательным учетом социальной ситуации развития ребенка.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 21. Написание заключения по результатам диагностики.**

Содержание темы:

1. Цель и статус документа. Заключение является основным итоговым документом психологической диагностики, имеющим юридическую и профессиональную силу. Его цель — не просто перечисление результатов, а их синтез в целостную структуру, отвечающую на вопросы, поставленные в запросе, и формулирующую обоснованные прогнозы и рекомендации.
2. Структура «от общего к частному». Логика изложения должна быть иерархичной: от общего вывода к конкретным фактам. Начинается с ответа на основной диагностический вопрос (например, о структуре дефекта, ведущем нарушении), затем приводятся данные, подтверждающие этот вывод, и лишь после этого — второстепенные особенности и количественные показатели.
3. Анализ, а не описание. Ключевое требование — интерпретация данных, а не их пересказ. Необходимо раскрывать причинно-следственные связи между выявленными особенностями (например, как несформированность фонематического слуха влияет на

нарушения письма), выделять первичные дефекты и вторичные наслоения, а также компенсаторные возможности.

4. Прогноз и рекомендации. Заключение должно содержать обоснованный прогноз развития ситуации (благоприятный, неблагоприятный) при различных условиях. Рекомендации носят конкретный, адресный и практико-ориентированный характер для всех участников процесса (педагогов, родителей, смелых специалистов) и являются прямым следствием из проведенного анализа.
5. Язык и этика. Текст должен быть написан четким, однозначным научным языком, доступным для понимания не-психологам, но без упрощений. Обязательно соблюдение этических норм: корректность формулировок, конфиденциальность, отказ от негативных ярлыков, акцент на возможностях и потенциале ребенка, а не только на ограничениях.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 22. Консультирование родителей на этапе диагностики.**

### Содержание темы:

1. Цель и суть консультирования на диагностическом этапе. Основная задача - не просто сообщить диагноз, а создать конструктивный альянс с родителями, направленный на понимание сущности проблем ребёнка. Психолог переводит сложные результаты диагностики (клинико-психологического синдромального анализа) на доступный язык, формулируя не ярлык, а сильные и слабые стороны психического функционирования ребёнка в контексте его развития.
2. Содержание беседы: от симптомов к механизмам. В фокусе - обсуждение не отдельных симптомов, а лежащих в их основе психологических механизмов (например, несформированность регуляторного компонента, дефицит слухо-речевой памяти, слабость кинестетического праксиса). Это позволяет объяснить родителям причинно-следственные связи между трудностями ребёнка в обучении, поведении и общении.
3. Эмоциональное сопровождение и работа с реакцией родителей. Психолог должен быть готов к типичным реакциям на диагноз (отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие). Важно дать пространство для чувств, нормализовать их, оказать поддержку и сместить фокус с переживания вины на планирование конкретных шагов помощи.
4. Формулировка реалистичного прогноза и зоны ближайшего развития. Совместно с родителями определяются ближайшие и отдалённые цели коррекционной работы. Психолог подчёркивает важность реабилитационного потенциала ребёнка, объясняет, что коррекция - это не «исправление недостатка», а создание обходных путей развития и опора на сохранённые функции.
5. Разработка индивидуальной коррекционной программы и роли семьи. Консультация завершается созданием конкретного плана действий. Психолог разъясняет цели, методы и ожидаемые результаты коррекционно-развивающей работы, определяет

роль родителей как её активных участников (например, в выполнении домашних заданий, создании развивающей среды, соблюдении единых требований).

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

### **Тема 23. Работа с диагностическими протоколами: типичные ошибки.**

#### Содержание темы:

1. Подмена гипотезы результатом. Самая распространенная ошибка — когда психолог начинает тестирование с установкой «подтвердить диагноз», а не выдвинуть и проверить гипотезу. Это приводит к «ценностному» подходу в интерпретации («хороший»/«плохой» результат) и игнорированию неочевидных, но значимых данных в протоколе, которые противостоят первоначальному предположению.
2. Некорректный качественно-количественный анализ. Ошибки заключаются либо в сведении всего вывода только к «сырым» баллам и процентам (игнорирование качественных особенностей деятельности), либо, наоборот, в полном пренебрежении объективными показателями в пользу субъективных впечатлений. Верный подход — их синтез: количественные данные задают направление, а качественные — раскрывают причины и механизмы выявленных трудностей.
3. Игнорирование условий проведения диагностики. Протокол теряет валидность, если в нем не отражены ключевые условия: эмоциональное и физическое состояние клиента, мотивация, особенности контакта, внешние помехи. Без этого контекста невозможно отличить устойчивые характеристики личности/когнитивной сферы от ситуативных реакций, что ведет к ошибочным выводам.
4. Ошибки интерпретации: «симптоматический» подход. Приписывание отдельно взятому признаку в протоколе (например, отказ от выполнения задания) однозначного психологического смысла без учета целостной картины. Правильная интерпретация требует анализа синдрома — взаимосвязи нескольких признаков, их устойчивости и места в общей структуре деятельности.
5. Несоответствие заключения данным протокола. Текст заключения содержит общие фразы, не вытекающие из конкретных фактов, зафиксированных в протоколе, либо, напротив, представляет собой просто перечисление сырых данных без их психологической интерпретации и синтеза. Заключение должно быть прямым и логичным ответом на диагностические гипотезы, подтвержденным конкретными примерами из работы клиента.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 24. Супервизия случаев по итогам диагностического раздела.**

Содержание темы:

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 24. Написание заключения по результатам диагностики.**

Содержание темы:

1. Цель и суть супервизии. На этом этапе супервизия направлена на анализ и коррекцию ваших профессиональных действий на этапе психологической диагностики. Это не экзамен, а совместная работа с супервизором по рефлексии процесса: от гипотез и выбора методов до интерпретации данных и формулировки заключения.
2. Ключевые фокусы анализа. В центре внимания - ваша диагностическая гипотеза: как она формировалась, проверялась и менялась в процессе обследования. Особое внимание уделяется анализу контакта с клиентом (ребенком/родителем) и тому, как его эмоциональные и поведенческие реакции влияли на ход диагностики.
3. Структура случая для разбора. Стандартная схема представления случая включает: причину обращения, жалобы, данные анамнеза, план и батарею методик, поведенческие наблюдения во время обследования, полученные результаты, их интерпретацию и итоговое диагностическое заключение с рекомендациями.
4. Типичные ошибки и сложности. Супервизия помогает выявить и проработать распространенные трудности: «слепое» следование протоколу без учета гипотез, проективные реакции студента на клиента, «навешивание» ярлыков без достаточных оснований, а также сложности дифференциальной диагностики (например, разграничение РАС, ЗПР и СДВГ).
5. Результат для студента. Главный итог - переход от теоретических знаний к уверенным практическим навыкам. Вы учитесь обосновывать свои диагностические решения, осознавать свои сильные и слабые стороны, формировать целостное видение случая и планировать дальнейшую коррекционно-развивающую работу на основе объективных данных.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Раздел 2. Коррекционно-развивающая практика при различных нарушениях развития**

**Тема 1. Система коррекционно - развивающей помощи детям с ОВЗ в России.**

Содержание темы:



1. Нормативно-правовая основа системы. Система помощи строится на фундаменте федерального законодательства (ФЗ «Об образовании в РФ», ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»), который гарантирует право на доступное и качественное образование. Ключевые концепции - ФГОС для обучающихся с ОВЗ и Специальные образовательные условия, которые включают адаптированные программы, технические средства, кадровый состав (включая клинического психолога) и доступную среду.
2. Модели и формы получения образования. Помощь реализуется через гибкую систему образовательных маршрутов:
  - Инклюзивное образование (обучение в обычных школах с поддержкой).
  - Специальные (коррекционные) образовательные учреждения I-VIII видов (для разных нозологий, например, с нарушениями слуха, зрения, интеллекта).
  - Дистанционное и надомное обучение (для детей с тяжелыми множественными нарушениями).
3. Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) как «навигатор» системы. ПМПК играет центральную роль в определении образовательного маршрута. Она проводит комплексное обследование ребенка и выдает заключение с рекомендациями: форма обучения, вариант АООП, необходимость в коррекционных занятиях (в том числе с клиническим психологом). Для специалиста это основной документ, с которого начинается планирование работы.
4. Содержание деятельности клинического психолога в системе. Роль клинического психолога выходит за рамки 單純 диагностики. Она включает:
  - Глубокую дифференциальную диагностику эмоционально-волевой и познавательной сфер.
  - Разработку и реализацию индивидуальных коррекционно-развивающих программ, направленных на дефицитные функции (например, регуляцию поведения, развитие ВПФ, коммуникативных навыков).
  - Психологическое сопровождение ребенка, его семьи и педагогов.
  - Участие в создании специальных образовательных условий и супервизирующую функцию по отношению к другим участникам процесса.
5. Междисциплинарный подход как основной методологический принцип. Эффективная помощь возможна только в рамках тесного взаимодействия команды специалистов: клинический психолог, дефектолог (логопед, олигофренопедагог и др.), врач (психиатр, невролог), социальный педагог. Задача клинического психолога - не только вести свою часть работы, но и интегрировать данные коллег для формирования целостного понимания ребенка и создания единой коррекционной стратегии.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 2. Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями интеллектуального развития (УО).**

### Содержание темы:

1. Цель и сущность сопровождения. Психолого-педагогическое сопровождение детей с умственной отсталостью (УО) — это комплексный, непрерывный и междисциплинарный процесс, направленный не на «излечение», а на максимальную социально-бытовую и личностную адаптацию. Создание индивидуального образовательного маршрута, который учитывает структуру дефекта (сочетание недоразвития, повреждения и сохранных функций) и зону ближайшего развития ребенка.
2. Структура и направления деятельности клинического психолога. Деятельность психолога выстраивается по модулям:
  - Диагностический: глубокое качественное обследование не только уровня интеллекта (тест Векслера и др.), но и эмоционально-волевой сферы, личности, особенностей мотивации, коммуникативных навыков и потенциальных возможностей к обучению. Важно дифференцировать УО от ЗПР, РАС и нарушений слуха/речи.
  - Коррекционно-развивающий: разработка и проведение занятий, направленных на развитие ВПФ (мышления, памяти, внимания), эмоциональной регуляции, коммуникативных навыков и произвольного поведения. Акцент на предметно-практическую деятельность и формирование функциональных навыков.
  - Консультативный и просветительский: работа с родителями (принятие диагноза, обучение стратегиям взаимодействия) и педагогами (создание адекватных требований, приемы работы).
3. Содержание коррекционно-развивающей работы. Основные мишени воздействия:
  - Когнитивная сфера: развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления через классификацию, обобщение, установление причинно-следственных связей. Коррекция нарушений памяти (опора на непроизвольное запоминание) и внимания (увеличение объема, устойчивости).
  - Эмоционально-личностная сфера: работа с тревожностью, негативизмом, низкой самооценкой. Формирование адекватной «Я-концепции» и навыков распознавания и выражения эмоций.
  - Коммуникативная и поведенческая сфера: развитие диалогической речи, навыков сотрудничества, снижение проявлений агрессии или апатии. Формирование навыков самообслуживания и элементарных трудовых умений.
4. Принципы и технологии работы. Ведущими являются онтогенетический принцип (следование этапам нормального развития) и принцип деятельностного подхода. Используются адаптированные программы на основе Прикладного анализа поведения (АВА) для формирования желательного поведения, игротерапия (сюжетно-ролевые игры), арт-терапия, элементы сенсорной интеграции и социальные истории. Все обучение базируется на наглядности, практической ориентированности и дроблении материала на мелкие шаги.
5. Проблемы и перспективы. Ключевая проблема — риск «обучения навыкам» без их реальной интеграции в жизнь. Современный подход смещает фокус с академических знаний на формирование жизненных компетенций (умение пользоваться услугами,

строить отношения, управлять личным бюджетом). Для клинического психолога crucial (важнейшим) является умение работать в команде с дефектологами, психиатрами и неврологами, а также этически корректно формулировать диагностические заключения и прогнозы, избегая стигматизации.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

### **Тема 3. Особенности и коррекция детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).**

#### Содержание темы:

1. Ключевые диагностические критерии и психологическая структура дефекта. В основе РАС лежит не просто набор симптомов, а единый патопсихологический радикал — нарушение аффективного взаимодействия с окружающим миром. Это проявляется в классической триаде: трудности социального взаимодействия, нарушения коммуникации (вербальной и невербальной) и стереотипное, ригидное поведение. Для клинического психолога важно понимать не внешние проявления, а их внутреннюю структуру: искажение процессов смыслообразования, трудности обработки сенсорной информации, нарушение программирования и контроля.
2. Своеобразие аффективной и когнитивной сфер.
  - Аффективная сфера: характерна дисфункция системы эмоциональной регуляции. Наблюдаются трудности в понимании и выражении эмоций, снижение эмоционального резонанса, а также парадоксальные реакции на стимулы (например, гиперчувствительность к звукам и гипочувствительность к боли).
  - Когнитивная сфера: типично неравномерное («мозаичное») развитие интеллекта. Могут быть сохранены или даже усилены отдельные функции (память, восприятие деталей), при этом грубо нарушены сложные формы мышления (обобщение, абстракция), понимание контекста и социальных причинно-следственных связей.
3. Цели и принципы коррекционно-развивающей работы. Главная цель - не «вылечить» аутизм, а адаптировать ребенка к жизни, максимально развить его потенциал и компенсировать нарушения. Работа строится на индивидуальном и структурированном подходе. Ключевые принципы: создание предсказуемой среды (визуальное расписание), опора на визуальную поддержку, постепенное и дозированное усложнение заданий, совместное разделение внимания и эмоционального смысла действий.
4. Основные методы и направления коррекционного воздействия.
  - Поведенческие методы (АВА-терапия): наиболее доказательный подход для формирования навыков и коррекции нежелательного поведения через систему подкреплений.
  - Сенсорная интеграция: направлена на упорядочивание и нормализацию обработки сенсорной информации.

- Развитие коммуникации: использование альтернативных и дополнительных систем коммуникации (PECS, жесты) для невербальных детей.
  - Социальные истории: коррекция понимания социальных ситуаций и обучение адекватным поведенческим моделям.
5. Роль клинического психолога в комплексном сопровождении. Клинический психолог выступает как ключевой специалист в команде, отвечая за: проведение углубленной психологической диагностики (оценка уровня развития, выявление особенностей мышления и эмоционально-волевой сферы); разработку и реализацию индивидуальной коррекционной программы; консультирование и обучение родителей и педагогов стратегиям взаимодействия с ребенком; а также психологическую поддержку семьи.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

#### **Тема 4. Специфика работы с детьми с задержкой психического развития (ЗПР).**

Содержание темы:

1. Структура дефекта при ЗПР: гетерохрония и неравномерность развития. Ведущей спецификой ЗПР является не тотальное, а парциальное (мозаичное) нарушение. Наблюдается гетерохрония (неравномерность) в развитии высших психических функций: одни компоненты могут быть близки к норме, другие значительно отставать. Типично сочетание недостаточности эмоционально-волевой сферы (по типу психического инфантилизма) и познавательной деятельности (с преобладанием дефицита мышления и речи при относительно сохранной механической памяти).
2. Ключевые диагностические критерии и дифференциальная диагностика. Основным маркер ЗПР — это временный и обратимый характер нарушения. Важно дифференцировать ЗПР от умственной отсталости (УО), где нарушение носит тотальный характер и затрагивает ядерные свойства мышления, и от расстройств аутистического спектра (РАС), где первичен дефицит коммуникации и социального взаимодействия. Для ЗПР характерна высокая обучаемость и положительная динамика в условиях адекватной коррекции.
3. Психолого-педагогическая характеристика: «зона ближайшего развития» как ключевой ориентир. Дети с ЗПР характеризуются низкой познавательной активностью, быстрой пресыщаемостью, слабостью произвольной регуляции. При этом их "зона ближайшего развития" (ЗБР) является продуктивной: они способны усваивать новый материал и выполнять задания с помощью взрослого, что принципиально отличает их от детей с УО и указывает на потенциал для развития.
4. Приоритеты коррекционно-развивающей работы: от эмоционального контакта к когнитивному развитию. Коррекционная работа выстраивается по принципу «снизу вверх» и «сверху вниз». На начальном этапе критически важным является установление эмоционального контакта и создание ситуации успеха для преодоления негативизма. Содержательно работа направлена на развитие эмоционально-волевой

сферы, произвольной регуляции деятельности, а также на «доразвитие» базовых психических функций (гнозис, праксис, мнестис) как основы для формирования сложных когнитивных навыков (логическое мышление, обобщение).

5. Роль клинического психолога: диагностика, коррекция и сопровождение. Специалист проводит углубленную психологическую диагностику для определения структуры дефекта и сильных сторон ребенка, разрабатывает и реализует индивидуальные коррекционно-развивающие программы, ведет работу с семьей (консультирование родителей по вопросам воспитания и обучения) и взаимодействует с педагогами для создания специальных образовательных условий, учитывающих специфику ЗПР.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 5. Коррекционно-развивающая работа с детьми с нарушениями речи.**

### Содержание темы:

1. Цель и междисциплинарный контекст. Основная цель - не просто «поставить звуки», а целостное развитие личности ребенка через преодоление речевого дефекта и его последствий. Клинический психолог работает в команде с логопедом, неврологом и дефектологом. Задача психолога - диагностировать и корректировать вторичные нарушения в психической сфере (когнитивной, эмоционально-волевой, коммуникативной), возникшие из-за первичного речевого дефекта.
2. Психологическая диагностика как основа работы. Психолог проводит углубленное обследование, выходящее за рамки чисто речевых проб. Ключевые объекты диагностики:
  - ВПФ (высшие психические функции): уровень развития вербального и невербального интеллекта, особенности памяти (особенно слухоречевой), внимания, мышления (его обобщающей функции).
  - Эмоционально-личностная сфера: наличие тревожности, неуверенности, низкой самооценки, реакций на фрустрацию из-за речевого нарушения.
  - Коммуникативная сфера: способность к взаимодействию, уровень сформированности коммуникативных навыков.
3. Коррекционно-развивающее воздействие: основные направления. Работа строится по следующим приоритетным векторам:
  - Когнитивный блок: Развитие смысловой и операционной стороны мышления, слухоречевой и зрительной памяти, произвольного внимания, зрительно-пространственных функций.
  - Эмоционально-волевой блок: Снижение тревожности и негативных эмоциональных состояний, связанных с речью. Формирование адекватной самооценки и мотивации к занятиям. Развитие навыков самоконтроля.
  - Коммуникативный блок: Стимуляция потребности в общении, развитие невербальных и вербальных средств коммуникации, обучение конструктивным стратегиям взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

4. Учет структуры речевого дефекта (принцип опоры на сохранные функции). Содержание работы варьируется в зависимости от ведущего нарушения (по клинико-психолого-педагогической классификации):
  - При ФФН (фонетико-фонематическом недоразвитии): акцент на развитии фонематического слуха, анализа и синтеза, что является базой для коррекции звукопроизношения и профилактики дисграфии.
  - При ОНР (общем недоразвитии речи): комплексное воздействие на все компоненты речевой системы (лексику, грамматику, фонетику) и тесно связанные с ними высшие психические функции (мышление, память). Работа носит системный, поэтапный характер.
  - При заикании: первостепенное значение имеет работа с эмоциональной сферой, тревогой, страхом речи, а также развитие темпа, ритма и плавности речевого высказывания.
5. Психологическое сопровождение семьи и профилактика вторичных нарушений. Клинический психолог играет ключевую роль в консультировании родителей: помогает принять диагноз, формирует адекватные ожидания, обучает эффективным стратегиям взаимодействия с ребенком для создания благоприятного психологического климата. Важная задача - профилактика школьной дезадаптации и нарушений письменной речи (дисграфии, дислексии) через своевременную и грамотную подготовку ребенка к обучению.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 6. Психологическая помощь детям с нарушениями слуха и зрения.**

### Содержание темы:

1. Цель и объект воздействия. Основная цель психологической помощи - не компенсация сенсорного дефекта как такового, а преодоление вторичных и третичных отклонений в психическом развитии. Объектом работы является не «слепой» или «глухой» ребенок, а личность с уникальным внутренним миром, специфическим сенсорным опытом и особыми способами коммуникации, сформировавшимися в условиях депривации.
2. Ключевые направления коррекционно-развивающей работы.
  - Формирование адекватных образов Я и компенсаторных механизмов: Помощь в принятии своих особенностей, профилактика искаженной самооценки (чувства неполноценности или эгоцентризма).
  - Развитие сохранных анализаторов и высших психических функций: Активная стимуляция тактильного, двигательного, обонятельного, остаточного зрительного/слухового восприятия для создания полной картины мира. Развитие логического мышления, памяти, воображения.
  - Становление и развитие средств общения: Овладение альтернативными и аугментативными средствами коммуникации (жестовый язык, дактилология,

тактильная речь, рельефно-точечный шрифт Брайля), преодоление коммуникативных барьеров.

3. Специфические риски и мишени вмешательства.

- Для слепых/слабовидящих: Синдром «социальной слепоты» (трудности понимания эмоций, невербальных сигналов), вербализм (отрыв слова от чувственного опыта), двигательная скованность, страх нового пространства.
- Для глухих/слабослышащих: Задержка и искажение речевого развития, ведущее к трудностям абстрактно-логического мышления; эмоциональная незрелость, импульсивность, трудности эмпатии из-за дефицита речевого опыта.

4. Основные принципы и методы работы.

- Принципы: Создание «обходных путей» в развитии; опора на сохранные анализаторы; единство диагностики, коррекции и развития; активное вовлечение семьи.
- Методы: Адаптация классических методов (игро-, арт-, песочная терапия) с акцентом на тактильность и кинестетику. Использование специального оборудования (тифло-, сурдотехника). Структурированная и предсказуемая среда для снижения тревожности.

5. Роль клинического психолога. Специалист выступает как интегративная фигура, проводящая дифференциальную диагностику (отграничение от РАС, УО), участвующая в создании индивидуального образовательного маршрута (ИОМ), работающая с семьей (принятие диагноза, обучение коммуникации) и оказывающая психотерапевтическую поддержку ребенку в преодолении фрустрации, одиночества и формировании психологической устойчивости.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

**Тема 7 Сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ДЦП.**

Содержание темы:

1. Специфика психического развития при НОДА и ДЦП. Ведущим является не интеллектуальный дефект, а дефицитарный тип развития, обусловленный двигательной недостаточностью и сенсорной депривацией. Это приводит к своеобразию в формировании высших психических функций (ВПФ): искажению пространственных представлений, затруднениям в формировании схемы тела, недоразвитию предметно-практической деятельности, что напрямую влияет на развитие мышления и речи.
2. Структура психологического дефекта. Представляет собой сложное сочетание первичных нарушений (органические поражения ЦНС), вторичных (психическое недоразвитие из-за дефицита активности и общения) и третичных (личностные реакции на осознание своей несостоятельности). Задача психолога — дифференциация этих уровней для определения мишеней коррекции.

3. Ключевые направления психологической диагностики. Оценка проводится в контексте анализа не изолированных функций, а целостной системы «аффект-интеллект». Основные фокусы: исследование эмоционально-волевой сферы (повышенная тревожность, неуверенность, фрустрация), уровня сформированности пространственных представлений, особенностей коммуникативной деятельности и мотивационно-потребностной сферы, выявление рисков вторичного аутизма.
4. Коррекционно-развивающая работа: принципы и мишени. Основана на идеях Л.С. Выготского о «обходных путях» развития. Основные мишени: формирование адекватной самооценки и компенсаторных возможностей, развитие мотивации к деятельности, коррекция эмоциональных нарушений, целенаправленное развитие ВПФ (внимания, памяти, мышления) через активизацию сохранных анализаторов и создание специальных внешних опор.
5. Психологическое сопровождение как междисциплинарная практика. Психолог работает в команде с неврологом, кинезотерапевтом, логопедом и дефектологом. Его ключевая роль - создание психологических условий для эффективной реабилитации: работа с семьей для коррекции стиля воспитания (часто гипо- или гиперопеки), формирование у ребенка позитивного образа будущего и психологическая подготовка к новым этапам жизни (например, инклюзивному образованию).

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 8 Современные технологии и программы в коррекционно-развивающей работе.**

### Содержание темы:

1. Цифровизация традиционных методов. Современные практики активно интегрируют цифровые инструменты (интерактивные доски, планшеты, специализированные приложения) в классические подходы (АВА-терапия, сенсорная интеграция, когнитивно-поведенческая терапия). Это позволяет автоматизировать рутинные задачи, повысить мотивацию клиента через геймификацию и наглядно представить абстрактные понятия.
2. Технологии виртуальной (VR) и дополненной (AR) реальности. Данные технологии создают контролируемую и безопасную среду для отработки социальных навыков, преодоления фобий (через экспозиционную терапию) и развития пространственного мышления. Например, для ребенка с РАС можно смоделировать ситуацию в магазине, а для клиента с тревожным расстройством — постепенно приближаться к объекту страха.
3. Приложения и «серьезные игры». Используется широкий спектр программ для развития когнитивных функций (внимание, память, исполнительные функции через приложения-«тренажеры мозга»), эмоционального интеллекта и коммуникации. Эти инструменты предоставляют объективные данные о динамике пациента (время реакции, количество ошибок) для анализа психологом.
4. Биологическая обратная связь (БОС-тренинги) и нейроинтерфейсы. Это направление позволяет клиенту в реальном времени учиться осознанно регулировать свои



физиологические состояния (ЭЭГ, ЭМГ, ЧСС, дыхание). В клинической практике БОС эффективно применяется для коррекции СДВГ, тревожных расстройств, последствий стресса и нарушений саморегуляции.

5. Практика, основанная на доказательствах и анализ данных. Ключевой тренд - отбор технологий не по их новизне, а по доказанной эффективности для конкретного нарушения. Современные программы часто встроены в протоколы исследований и позволяют собирать большие массивы данных для последующего анализа и персонализации коррекционной программы под нужды каждого клиента.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 9 Технологии составления индивидуальной коррекционно-развивающей программы (ИКРП).**

Содержание темы:

1. **Концептуальная основа ИКРП.** ИКРП - это целостный, индивидуальный и гибкий план психологического вмешательства, основанный на комплексном психологическом обследовании. Его цель - не просто устранение симптомов, а создание «зоны ближайшего развития» для ребенка через специально организованное взаимодействие. Программа базируется на принципах единства диагностики и коррекции, системности, деятельностного подхода и учета этиопатогенеза нарушений.
2. **Структура и содержание ИКРП.** Программа имеет стандартизированную структуру, включающую: 1) **Целевой раздел** (паспортные данные, клинико-психологический диагноз, формулировка проблемы и ключевых целей); 2) **Содержательный раздел** (направления коррекционной работы, конкретные задачи и используемые методы и техники); 3) **Организационный раздел** (формы работы, условия проведения, частота и продолжительность занятий, необходимое оснащение); 4) **Критерии оценки эффективности** (конкретные, измеримые показатели динамики).
3. **Технология проектирования: от диагностики к целям.** Ключевой этап — анализ данных психодиагностики (включая анамнез, беседу, наблюдение и тестовые методики) для выявления не слабых, а **сильных сторон личности и актуального уровня развития**. На этой основе формулируются иерархические цели: от долгосрочной (стратегической) цели до ближайших (тактических) задач, которые разбиваются на конкретные шаги для каждого занятия.
4. **Выбор и адаптация методов.** Подбор методов и методик (игровых, арт-терапевтических, когнитивных, поведенческих и др.) осуществляется не шаблонно, а исходя из целей программы, возраста, особенностей и ведущей деятельности ребенка. Клинический психолог должен уметь творчески адаптировать стандартные техники под уникальную ситуацию, создавая «обходные пути» для развития нарушенных функций.
5. **Динамический контроль и рефлексия.** ИКРП - это «живой» документ, требующий постоянного мониторинга. Эффективность оценивается по заранее определенным критериям, а программа регулярно корректируется по результатам обратной связи и текущей диагностики. Фиксация динамики (или ее отсутствия) позволяет

своевременно менять стратегию, что является доказательством профессиональной компетентности психолога.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 10 Разработка и проведение занятий по развитию познавательных процессов у детей с ЗПР.**

### **Содержание темы:**

1. **Целевая группа и нейропсихологическая основа.** Работа ведется с детьми с задержкой психического развития (ЗПР), у которых ключевая проблема - **недоразвитие регуляторного компонента деятельности** (программирование, контроль, серийная организация движений и действий) при относительной сохранности операциональных возможностей. Это определяет специфику нарушений: неравномерность внимания, трудности целенаправленного запоминания, недостаточность словесно-логического мышления при более сохранной наглядно-образной сфере.
2. **Принципы коррекционно-развивающего воздействия.** Занятия строятся на основе системы специальных принципов: опоры на «зону ближайшего развития», формирования деятельности в единстве ее мотивационного, операционального и регуляторного компонентов, комплексного подхода с участием психолога, дефектолога и невролога, а также создания ситуации успеха для поддержания познавательной мотивации.
3. **Структура и содержание развивающих занятий.** Каждое занятие имеет четкую повторяющуюся структуру, направленную на формирование произвольной регуляции: начало с организационного момента и создания мотивации, основная часть с чередованием упражнений на разные познавательные функции, и обязательная рефлексия. Содержание включает игры и упражнения на развитие произвольного внимания, зрительно-пространственной памяти, наглядно-образного и элементов логического мышления, а также общей способности к умственным действиям (анализ, сравнение, обобщение).
4. **Методы и приемы работы.** Используется широкий арсенал методов с обязательным учетом ведущего вида деятельности: игровые технологии (сюжетно-ролевые и с правилами), проективные методики, работа с дидактическим материалом (матрицы Равена, доски Сегена), элементы арт-терапии и кинезиологические упражнения. Ключевой прием - речевое опосредование и внешнее программирование действий с постепенным переходом к внутреннему плану.
5. **Психологическое сопровождение и оценка эффективности.** Деятельность клинического психолога не ограничивается проведением занятий; она включает первичную нейропсихологическую диагностику для выявления «слабых» и «сильных» звеньев, динамическое отслеживание прогресса (сдвиги в произвольности, устойчивости деятельности, познавательной активности) и консультативную работу с родителями и педагогами для обеспечения единого коррекционного подхода.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 11 Методы сенсорной интеграции и эмоциональной регуляции при работе с РАС.**

### **Содержание темы:**

1. Нейробиологические основы нарушений. Методы сенсорной интеграции (СИ) исходят из того, что у многих детей с РАС наблюдается дисфункция сенсорной обработки. Это не поведенческая проблема, а трудности на уровне ЦНС в регистрации, модуляции и интеграции сенсорных стимулов (тактильных, вестибулярных, проприоцептивных и др.), что приводит к сенсорным перегрузкам, самостимуляциям или избеганию и лежит в основе многих поведенческих трудностей.
2. Цель и суть сенсорно-интегративной терапии. Основная цель — не обучение конкретным навыкам, а целенаправленная активация сенсорных систем через контролируемое предъявление стимулов в рамках осмысленной деятельности. Это позволяет «научить» мозг правильно обрабатывать информацию, что создает функциональную базу для более сложных форм поведения, обучения и эмоциональной регуляции.
3. Связь сенсорного профиля и эмоциональной регуляции. Эмоциональная регуляция напрямую зависит от способности нервной системы поддерживать оптимальный уровень активации. Для студента-психолога ключевой навык — проведение сенсорного интервью и построение гипотезы: гипочувствительность ведет к поиску стимулов и вспышкам при фрустрации, а гиперчувствительность — к тревоге, избеганию и срывам при перегрузке. Коррекция строится исходя из этого профиля.
4. Практические инструменты для коррекции. В коррекционно-развивающей практике используются:
  - Сенсорные диеты - индивидуально подобранный распорядок сенсорной активности в течение дня (например, прыжки на батуте, ношение утяжеленного жилета, жевательные украшения) для поддержания оптимального уровня бодрствования и предотвращения срывов.
  - Сенсорная интеграция в игровых и бытовых ситуациях - использование качелей, батуты, тактильных материалов для целенаправленной стимуляции вестибулярной, проприоцептивной и тактильной систем.
5. Интеграция в общий коррекционный план. Методы СИ не являются изолированным направлением. Они эффективны как базовый, подготовительный этап или как дополнение к поведенческим (АВА), речевым и когнитивно-поведенческим подходам. Стабилизируя сенсорный фон, мы повышаем эффективность других методов, снижая уровень тревоги и нежелательного поведения, что является критически важным для успешной терапевтической и коррекционной работы.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 12 Игротерапия как метод коррекции эмоциональных и поведенческих проблем.**

### Содержание темы:

1. **Сущность и механизмы воздействия.** Игротерапия - это не управляемый досуг, а проективный психотерапевтический метод, где игра служит безопасным символическим языком для ребенка. Через игру он бессознательно проецирует вовне свои внутренние конфликты, неотрагированные эмоции (гнев, страх, тревогу) и травматический опыт. Механизмами коррекции выступают катарсис, сублимация, создание ситуации успеха и формирование новых, более адаптивных моделей поведения в рамках терапевтических отношений.
2. **Диагностический и коррекционный потенциал.** В процессе недирективной игры психолог получает уникальную диагностическую информацию: наблюдает спонтанное поведение, выявляет бессознательные мотивы проблемного поведения, зоны актуального и ближайшего развития. Коррекция происходит за счет того, что терапевт создает атмосферу безусловного принятия, вербализует чувства ребенка и в безопасной игровой форме позволяет ему «отыграть» и переработать травмирующие переживания.
3. **Основные теоретические подходы.** В практике выделяют два ключевых направления: недирективную (клиенто-центрированную) игротерапию В. Экслейна и К. Роджерса, основанную на отражении чувств и доверии к внутренним ресурсам ребенка, и директивную (структурированную) игротерапию А. Фрейда и М. Кляйн, где психолог активно организует игровой процесс вокруг конкретной проблемы и интерпретирует символику.
4. **Сфера применения в клинической практике.** Метод высокоэффективен для коррекции широкого спектра нарушений: последствий психотравм (насилие, потеря), тревожных и фобических расстройств, поведенческих проблем (агрессия, гиперактивность), расстройств аутистического спектра (для налаживания контакта), а также при работе с соматическими заболеваниями, где присутствует психологический компонент.
5. **Профессиональная позиция и ограничения.** Специалист должен обладать глубокими знаниями психопатологии детского возраста, навыками наблюдения и анализа игровой деятельности, а также способностью выстраивать безопасные, доверительные отношения. Ключевые ограничения метода — это его неэффективность при глубоких когнитивных нарушениях, острых психотических состояниях и необходимость адаптации для работы с подростками. Это не панацея, а инструмент в комплексной коррекционно-развивающей работе.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 13 Арт-терапевтические техники в работе с различными нарушениями развития.**

### Содержание темы:

1. **Базовый принцип и механизм воздействия.** Арт-терапия в коррекционно-развивающей практике основана на принципе проекции: внутренние конфликты, неосознаваемые переживания и особенности когнитивных процессов проецируются на продукт творчества. Это позволяет обойти психологические защиты и дает

- материал для диагностики и коррекции. Основной механизм - сублимация и катарсис через невербальное выражение, что особенно значимо при нарушениях, затрудняющих вербальную коммуникацию (РАС, ТНР, умственная отсталость).
2. **Диагностический потенциал в специальной психологии.** Процесс и продукт изобразительной деятельности (цвет, форма, композиция, сюжет, давление на карандаш) являются ценным диагностическим инструментом. Они объективно отражают актуальное эмоциональное состояние, уровень развития психических функций (восприятия, моторики, мышления), наличие внутриличностных конфликтов и специфику дефицитарного развития (например, фрагментарность восприятия при РАС или ригидность при УО).
  3. **Ключевые мишени коррекционно-развивающего воздействия.** Техники арт-терапии целенаправленно работают с несколькими сферами:
  4. **Эмоционально-волевая:** Регуляция эмоций, снижение тревожности и агрессии, отреагирование травматичного опыта.
  5. **Когнитивная:** Развитие сенсорно-перцептивной сферы, пространственных представлений, воображения и элементов критического мышления.
  6. **Коммуникативная:** Формирование навыков невербального общения, инициации и поддержания контакта (особенно при РАС).
  7. **Личностная:** Повышение самооценки, формирование идентичности и рефлексии.
  8. **Специфика техник при различных нарушениях.**
  9. **Расстройства аутистического спектра (РАС):** Используются структурированные сенсорные техники (работа с глиной, песком, крупами) для снижения сенсорной защиты, установления контакта и развития эмпатии через совместную деятельность.
  10. **Умственная отсталость (УО):** Акцент на предметно-практической деятельности с использованием простых материалов (пальчиковые краски, лепка). Задачи направлены на развитие мелкой моторики, зрительно-моторной координации и операций мышления через конкретные, повторяющиеся действия.
  11. **Задержка психического развития (ЗПР):** Техники, стимулирующие познавательный интерес и произвольную регуляцию (создание комиксов по последовательности, дорисовывание незавершенных изображений). Помогают преодолеть инертность и импульсивность.
  12. **Роль клинического психолога как фасилитатора.** Специалист не является учителем рисования и не оценивает эстетическую сторону работы. Его задачи: создать безопасную среду, подобрать адекватную задаче и возможностям клиента технику, наблюдать за процессом, грамотно интерпретировать символический язык в контексте конкретного нарушения и сопровождать рефлексии переживаний, возникающих в ходе творчества.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

#### **Тема 14. Развивающие и коррекционные занятия для детей с нарушениями интеллекта.**

Содержание темы:

1. **Целевая группа и диагностический базис.** Объектом работы являются дети с нарушениями интеллекта (умственной отсталостью), основной диагностический критерий - стойкое нарушение познавательной деятельности вследствие органического поражения ЦНС. Ключевая задача психолога - дифференциальная диагностика (отграничение от ЗПР, РАС, нарушений слуха и речи) и определение

- структуры дефекта по принципам Л.С. Выготского (соотношение первичных - недоразвитие ВПФ, и вторичных — нарушения социального развития - дефектов).
2. **Цель и принципы коррекционно-развивающего воздействия.** Главная цель - не усвоение знаний, а развитие личности и компенсация нарушенных функций для максимальной социальной адаптации. Работа строится на основе принципов: опоры на сохраненные функции и «зону ближайшего развития», единства диагностики и коррекции, деятельностного подхода (ведущая роль практической деятельности), индивидуального и дифференцированного подхода.
  3. **Основные направления коррекционной работы.** Работа ведется по трем взаимосвязанным направлениям:
  4. **Когнитивное развитие:** развитие высших психических функций (памяти, внимания, мышления, восприятия) через специальные упражнения, сенсорную интеграцию и формирование конкретно-образных форм мышления.
  5. **Эмоционально-волевая и личностная сфера:** формирование адекватной самооценки, произвольной регуляции поведения, коммуникативных навыков и снижение уровня тревожности.
  6. **Социально-бытовая адаптация:** формирование навыков самообслуживания, простейших трудовых операций и правил поведения в обществе.
  7. **Методы и технологии работы.** Используется комплекс методов: игротерапия (как ведущий метод для детей), арт-терапия, элементы АВА-терапии для формирования поведения, поведенческие методы (положительное подкрепление), технологии социальных историй, сюжетно-ролевые игры. Все занятия носят структурированный, повторяющийся и наглядный характер.
  8. **Позиция и роль клинического психолога.** Психолог выступает не как учитель, а как фасилитатор, создающий «ситуацию успеха» и эмоционально поддерживающий ребенка. Его ключевая задача - выстраивание эмоционального контакта и сотрудничества, а также консультирование родителей и педагогов по вопросам воспитания, обучения и управления поведением ребенка в разных средах.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 15. Техники формирования навыков общения и социального взаимодействия.**

### Содержание темы:

1. **Цель и мишени коррекции.** Основная цель - формирование эффективной и адекватной ситуации коммуникации, а не просто развитие речи. Мишенями выступают базовые компоненты общения: способность устанавливать контакт, понимать вербальные и невербальные сигналы, распознавать социальные контексты и эмоции, а также овладение навыками решения коммуникативных задач (инициация, поддержание, завершение диалога).
2. **Диагностико-целевой этап.** Вся работа строится на данных комплексной психологической диагностики, выявляющей не внешние поведенческие проявления, а глубинные дефициты (например, нарушение теории психического, эгоцентрическая позиция, трудности сенсорной интеграции). На основе этого формулируются индивидуальные цели коррекции для каждого клиента.
3. **Основные коррекционно-развивающие подходы.** В практике используется комбинация методов:
  - **Структурированные поведенческие методики** (например, Applied Behavior Analysis - ABA) для отработки конкретных операционных навыков пошагово.



- **Стратегии с опорой на визуальную поддержку** (расписания, карточки PECS, социальные истории) для структурирования взаимодействия и снижения тревоги.
  - **Игровые и партнерские методы** (например, подход Гринспан) для развития спонтанной, осмысленной коммуникации и эмоционального контакта.
  - **Социальные навыковые тренинги (СКТ)** для групповой отработки сложных паттернов поведения (умение договариваться, отстаивать границы, работать в команде).
4. **Принцип «от структуры к спонтанности».** Коррекционный процесс начинается с формирования навыков в структурированной, предсказуемой среде с максимальной помощью взрослого. Постепенно поддержка уменьшается, а задания усложняются, переносясь в естественные, непредсказуемые жизненные ситуации для генерализации навыка.
  5. **Работа с окружением как обязательный компонент.** Эффективность вмешательства напрямую зависит от включения в процесс ближайшего социального окружения клиента (родители, педагоги). Психолог обучает их стратегиям поддержки коммуникации, созданию обогащенной коммуникативной среды и адекватному реагированию на попытки взаимодействия со стороны клиента.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 16. Коррекция страхов и тревожности у детей с ОВЗ.**

### **Содержание темы:**

1. **Специфика происхождения и проявления.** Страхи и тревожность у детей с ОВЗ имеют комплексную этиологию, сочетающую биологические (органические поражения ЦНС, сенсорные дефициты), социальные (ограниченный опыт, гиперопека, стигматизация) и психологические (трудности коммуникации, низкая самооценка, фрустрация) факторы. Их проявления часто нетипичны: соматизированные реакции, поведенческие ригидности, агрессия как форма защиты или повышенная аффективная заряженность страхов, связанных с дефицитарной сферой (например, тактильные страхи у детей с РАС).
2. **Психологическая диагностика.** Диагностика требует гибкого подхода с использованием как стандартизированных методов (проективные рисунки, адаптированные опросники), так и методов наблюдения и анализа продуктов деятельности. Ключевая задача — дифференциация ситуативной тревоги от личностной тревожности, а также выявление вторичных выгод страха, которые могут закреплять нежелательное поведение. Обязателен учет нозологии и возрастных особенностей ребенка.
3. **Принципы коррекционного воздействия.** Работа строится на принципах: единства диагностики и коррекции, индивидуального и дифференцированного подхода, опоры на сохраненные функции и сильные стороны личности, создания ситуации успеха и безопасности. Коррекция всегда включена в общую реабилитационную программу и требует тесного взаимодействия психолога с семьей, педагогами и другими специалистами.
4. **Основные направления и методы коррекции.** Выделяют три основных направления:

- **Когнитивно-поведенческое:** модификация поведения через десенсибилизацию, метод «эмотивного воображения», релаксационные техники (адаптированные), построение иерархии страхов и постепенное предъявление стимулов.
  - **Гуманистическое и игровое:** использование арт-терапии, песочной терапии, игротерапии и сказкотерапии для безопасного отреагирования эмоций, символического проживания и преодоления страха в метафорической форме.
  - **Личностно-ориентированное:** работа с самооценкой, развитие коммуникативных навыков и эмоционального интеллекта для снижения общей тревожности и повышения устойчивости к стрессу.
5. **Работа с семейной системой.** Семья рассматривается как ключевой ресурс и одновременно как потенциальный источник поддержания тревожности. Психолог проводит психообразование родителей, помогает им скорректировать стиль воспитания (снизить гиперконтроль или эмоциональное отвержение), обучает техникам поддержки ребенка и управления его тревожными состояниями в домашних условиях, что обеспечивает генерализацию результатов коррекции.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 17. Методы развития и коррекции речи в практике специального психолога.**

### Содержание темы:

1. Цель и междисциплинарный контекст. Основная цель речевой работы специального психолога — не просто исправление звукопроизношения, а преодоление и профилактика вторичных нарушений в познавательной и эмоционально-волевой сферах, вызванных речевым дефектом. Деятельность строится в тесной кооперации с логопедом и врачами (невролог, психиатр): психолог диагностирует и корректирует высшие психические функции (ВПФ), лежащие в основе речевого дефекта, а логопед работает непосредственно с речевой формой.
2. Психологическая диагностика как основа коррекции. Специальный психолог проводит углубленное обследование неречевых процессов, определяющих речевое развитие: слухового и зрительного гнозиса и праксиса, различных видов памяти (особенно слухоречевой), мышления, произвольной регуляции и внимания, эмоционального состояния и мотивации к общению. Это позволяет выявить «слабое звено» в структуре дефекта.
3. Коррекционно-развивающие методы, направленные на неречевые базальные функции. Работа начинается с развития фундамента, на котором строится речь:
  - Сенсомоторный уровень: развитие слухового восприятия (дифференциация неречевых звуков, ритмов), зрительно-пространственных представлений, тактильного и кинестетического восприятия, графомоторных навыков.
  - Когнитивный блок: целенаправленная работа над развитием памяти, внимания (особенно селективного и произвольного), наглядно-образного и элементов логического мышления.
4. Методы, направленные непосредственно на развитие и коррекцию речи. На основе сформированного базального уровня психолог применяет техники, стимулирующие речевую деятельность:
  - Стимуляция коммуникативной функции: использование арт-терапии, игротерапии, технологий альтернативной и аугментативной коммуникации (ААК) для невербальных детей.



- Развитие семантической стороны: обогащение словаря, работа с синонимами и антонимами, формирование обобщающих понятий.
  - Развитие фонематического слуха и анализа как предпосылки к грамотному письму и чтению.
  - Коррекция связной речи через составление рассказов по серии картинок, пересказов.
5. Психотерапевтический и консультативный аспект. Специальный психолог работает с личностными реакциями на речевой дефект (логофобия, тревожность, низкая самооценка, агрессия), используя методы игровой, песочной терапии, элементы когнитивно-поведенческого подхода. Важной задачей является психологическое консультирование и обучение родителей и педагогов для создания адекватной развивающей среды и правильного стиля общения с ребенком.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 18. Работа с семьей ребенка с ОВЗ: технологии консультирования и обучения.**

### Содержание темы:

1. **Цели и задачи психолого-педагогического сопровождения семьи.** Основная цель - не просто информировать, а психологически поддержать семью, помочь принять диагноз ребенка и сформировать адекватные ожидания. Задачи включают: снижение эмоционального напряжения (тревоги, вины, обиды), коррекцию детско-родительских отношений, повышение психолого-педагогической компетентности родителей и активизацию их роли как участников коррекционного процесса.
2. **Этапы консультативной работы с семьей.** Работа выстраивается поэтапно:
  - **Установление контакта и диагностика:** сбор анамнеза, оценка внутрисемейного климата, стиля воспитания и ресурсов семьи.
  - **Совместная разработка и реализация Индивидуальной программы сопровождения (ИПС):** определение реалистичных целей развития ребенка с учетом мнения родителей.
  - **Обучение родителей конкретным коррекционно-развивающим методикам** для занятий в домашних условиях.
3. **Ключевые технологии и методы работы.** Используется интегративный подход, сочетающий:
  - **Психотерапевтические подходы:** элементы гештальта, когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) для работы с негативными установками, арт-терапия.
  - **Психолого-педагогические технологии:** обучение родителей приемам развития ВПФ (внимание, память, мышление), сенсорной интеграции, альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК), методам прикладного анализа поведения (АВА-терапия) для коррекции нежелательного поведения.
  - **Формы организации работы с родителями.** Работа ведется в гибком формате, сочетая:
    - **Индивидуальные формы:** консультирование, домашние визиты.
    - **Групповые формы:** родительские клубы, тренинги родительских навыков, мастер-классы и семинары, которые позволяют снизить чувство изоляции и обменяться опытом.
4. **Психологическая готовность самого специалиста.** Клиническому психологу необходимо осознавать и регулировать свои эмоции (профилактика выгорания),

развивать эмпатию без слияния с проблемой, сохранять профессиональную позицию «эксперта-партнера» и уважать ценности и темп каждой семьи, избегая навязывания единственно верного решения.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 19. Разработка программы подготовки к школе детей с ОВЗ.**

### Содержание темы:

1. **Цель и принципы программы.** Основная цель - не просто дать академические знания (счёт, чтение), а сформировать психологическую готовность к школе: мотивационную, коммуникативную, эмоционально-волевою. Программа строится на принципах индивидуализации (учёт структуры дефекта и компенсаторных возможностей), системности, онтогенетическом (ориентация на закономерности нормального развития) и приоритете личностного развития над узко-дидактическими задачами.
2. **Диагностическая основа.** Программа начинается с комплексного психолого-педагогического обследования, выявляющего не только актуальный уровень знаний и умений, но и особенности высших психических функций (внимание, память, мышление, речь), эмоционально-волевой сферы, мотивации, сформированности регуляторных компонентов деятельности (умение следовать инструкции, работать по образцу) и специфику коммуникации.
3. **Содержание коррекционно-развивающей работы.** Содержание включает несколько взаимосвязанных блоков: развитие познавательной сферы (сенсорное восприятие, мыслительные операции), формирование произвольной саморегуляции и поведения, обогащение эмоционального опыта и развитие коммуникативных навыков, стимуляция речевого развития, а также работа по расширению кругозора и подготовка к освоению конкретных учебных навыков (графомоторные упражнения, звуковой анализ).
4. **Технологии и методы работы.** Используется комплекс специальных методов: игротерапия (в т.ч. сюжетно-ролевые игры), арт-терапевтические техники, элементы сказкотерапии, методы поведенческой терапии для формирования учебного поведения, технологии сенсорной интеграции, коммуникативные тренинги, а также психокоррекционные приёмы, направленные на снижение тревожности и повышение самооценки.
5. **Взаимодействие специалистов и семьи.** Программа эффективна только при командной работе клинического психолога, дефектолога, логопеда и нейропсихолога. Ключевая роль отводится психолого-педагогическому сопровождению родителей: их консультирование, обучение стратегиям взаимодействия с ребёнком и включение в коррекционный процесс для обеспечения преемственности и переноса навыков в домашнюю среду.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## Тема 14. . Приемы формирования навыков саморегуляции и произвольного поведения.

### Содержание темы:

1. **Базовые теоретические модели.** Понимание нейрофизиологических основ саморегуляции (концепция функционального блока программирования и контроля А.Р. Лурии, роль префронтальной коры) и ведущих психологических теорий (модель произвольной саморегуляции В.И. Моросановой, концепция рефлексивной саморегуляции О.А. Конопкина). Это основа для выбора коррекционного метода.
2. **Ключевые мишени коррекции.** Навыки саморегуляции формируются через работу с конкретными дефицитарными функциями: произвольное внимание, целеполагание и удержание цели, контроль импульсов, планирование действий, прогнозирование результатов, рабочая память, эмоциональная регуляция и рефлексия.
3. **Основные коррекционно-развивающие подходы.**
  - **Когнитивно-поведенческие методы:** Техники самоинструктирования (по Д. Мейхенбауму), «Условное остановление» для контроля импульсов, поведенческие протоколы и шкалирование эмоций.
  - **Методы телесно-ориентированной и осознанной терапии (mindfulness):** Дыхательные упражнения, техники прогрессивной мышечной релаксации, простые упражнения на осознанность для развития навыка «наблюдающего Я» и снижения реактивности.
  - **Игровые и деятельностные методики:** Использование сюжетно-ролевых игр с правилами, игр на торможение («Съедобное-несъедобное»), конструктивной деятельности, требующей следования плану.
  - **Принцип «внешнее во внутреннее».** Все навыки формируются поэтапно: от совместной деятельности с психологом, который выступает как носитель плана и контролер, через речевое опосредование (комментирование действий), к самостоятельному внутреннему плану. Используются внешние опоры: карточки-напоминалки, визуальные расписания, схемы действий.
4. **Дифференцированный подход в специальной психологии.** Выбор и адаптация приемов строго зависят от нозологии и структуры дефекта (например, при СДВГ делается акцент на внешние опоры и контроль импульсов, при РАС — на визуальные расписания и социальные истории, при УО — на упрощение инструкций и многократное закрепление). Учет зоны актуального и ближайшего развития ребенка является обязательным.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## Тема 21. Анализ и разбор эффективных коррекционных программ.

### Содержание темы:

1. **Цель и критерии эффективности.** Основная цель анализа — не просто описание программы, а оценка её действенности для конкретного варианта дизонтогенеза. Ключевые критерии эффективности: достижение заявленных целей (например, формирование навыка, снижение симптоматики), устойчивость результатов во времени, позитивные изменения в смежных областях (генерализация навыка) и субъективная удовлетворённость клиента/семьи.

2. **Структурные компоненты для анализа.** Любая программа оценивается по наличию и качеству основных компонентов: чёткий **целеполагающий блок** (на кого направлена, какие дефициты компенсирует), **диагностический блок** (обоснование методов входной, текущей и итоговой диагностики), **содержательный блок** (конкретные методы и техники, их последовательность), **организационный блок** (условия, форматы, длительность, этапность) и **блок оценки результата** (соответствие критериям из п.1).
3. **Научная и методологическая обоснованность.** Эффективная программа должна опираться на современные данные нейронаук, психологии развития и признанные теоретические модели (например, теория деятельности, теория привязанности, теория поэтапного формирования умственных действий). Важно, чтобы методы работы были доказательными (evidence-based), такими как Прикладной анализ поведения (АВА) для РАС, стратегии когнитивно-поведенческой терапии для тревожных расстройств или нейропсихологические методы для коррекции УО и ЗПР.
4. **Принцип индивидуально-дифференцированного подхода.** Абсолютно эффективных «универсальных» программ не существует. Качественный анализ предполагает оценку гибкости программы: наличие алгоритмов адаптации под индивидуальный профиль развития (сильные и слабые стороны), личностные особенности ребёнка и его социальное окружение. Эффективность определяется адекватностью применения программы к конкретному случаю.
5. **Роль психолога как субъекта коррекционного процесса.** Эффективность программы неотделима от специалиста, её реализующего. Анализ включает оценку требований к компетенциям психолога: способность устанавливать контакт, навыки наблюдения и рефлексии, умение гибко применять и модифицировать методики «здесь и сейчас», а также готовность к междисциплинарному взаимодействию с другими специалистами (дефектологами, врачами, логопедами) и работе с семьёй.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

## **Тема 22. Использование средств АДК (альтернативной и дополнительной коммуникации).**

Содержание темы:

1. **Цель и системный подход.** Эффективная коррекция — это не набор упражнений, а целостная система, направленная на компенсацию дефекта и формирование новых функциональных систем в психике. Программа строится на основе системного анализа структуры дефекта (первичные, вторичные нарушения) и сильных сторон личности, с обязательным учетом зоны ближайшего развития.
2. **Научная обоснованность и доказательность.** Программа должна опираться на четкие теоретические модели (деятельностный подход, теория Выготского) и иметь эмпирически подтвержденную эффективность (evidence-based practice). Критерии: валидность, надежность, стандартизированность процедур и объективные методы оценки динамики (входная, текущая, итоговая диагностика).
3. **Принцип индивидуализации и «обходного пути».** Не существует универсальных решений. Эффективная программа адаптируется под этиологию, структуру нарушения, возраст, личностные особенности и социальный контекст ребенка. Ключевая стратегия — поиск и использование сохранных анализаторов и функций («обходной путь») для достижения коррекционной цели, минуя нарушенное звено.

4. **Субъект-субъектное взаимодействие и мотивация.** Психолог выступает не как технический исполнитель, а как рефлексивный практик, выстраивающий сотрудничество с ребенком. Без сформированной положительной мотивации и эмоционального вовлечения клиента даже самая грамотно составленная программа не будет эффективной. Работа с родителями и их включение в процесс — обязательный компонент.
5. **Практико-ориентированность и социальная направленность.** Критерий успеха — не только улучшение отдельных функций, но и повышение уровня адаптации и качества жизни ребенка. Программа должна быть нацелена на формирование конкретных жизненных компетенций, навыков коммуникации и социального взаимодействия, позволяющих преодолевать ограничения, накладываемые нарушением.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

### **Тема 23. Супервизия случаев по разработке и реализации ИКРП.**

Содержание темы:

1. **Цель и суть процесса.** Супервизия в данной области - это не разбор ошибок, а профессиональное взаимодействие, где супервизор помогает супервизируемому проанализировать случай разработки и реализации Индивидуальной Коррекционно-Развивающей Программы (ИКРП). Фокус на качестве диагностики, адекватности постановки целей, выборе методов и анализе динамики состояния ребенка с ОВЗ.
2. **Ключевые содержательные блоки для разбора.** В центре обсуждения - обоснованность каждого этапа работы с клиентом: от анализа первичных данных (заключения ПМПК, история развития) и формулировки гипотез до выбора конкретных коррекционных методик, планирования этапов работы и составления самого документа ИКРП.
3. **Анализ профессиональной позиции психолога.** Супервизия направлена на рефлекссию собственных действий и реакций специалиста: как его личностные особенности влияют на взаимодействие с ребенком и семьей, какие возникают трудности (например, эмоциональное выгорание, сложности в контакте с родителями) и как их преодолевать.
4. **Поиск решений для сложных случаев.** Через совместный анализ рассматриваются «тупиковые» ситуации: отсутствие ожидаемой динамики, негативизм ребенка, сопротивление родителей, неясность этиологии нарушений. Совместно с супервизором вырабатываются гибкие стратегии изменения ИКРП и тактики взаимодействия.
5. **Развитие метапрофессиональных компетенций.** Главный итог - не просто решение по конкретному случаю, а формирование у студента-психолога системного клинико-психологического мышления, способности к самостоятельному анализу своей практики, принятию ответственных решений и выходу за рамки шаблонных рекомендаций.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.



## Тема 24. Итоговая конференция: презентация авторских коррекционно-развивающих проектов.

### Содержание темы:

1. От теории к практике: демонстрация профессионального подхода.
2. Конференция является финальным этапом, где студенты представляют не просто рефераты, а законченные проекты, созданные самостоятельно. Ключевая задача - показать умение применять теоретические знания (закононости развития в норме и патологии, теории научения, особенности нозологий) для решения конкретной практической проблемы. Каждый проект должен иметь четкое обоснование: почему выбран именно такой метод работы, как он связан с диагностированными особенностями клиента и целевыми ориентирами.
3. Структура и содержание проекта: от диагностики к результату.
4. Успешный проект следует логической цепи: выявление проблемы (на основе данных диагностики), постановка реалистичных целей и задач, выбор и описание адекватных методов и техник коррекции, планирование этапов работы и, наконец, оценка эффективности. В презентации необходимо показать эту целостность, уделив особое внимание аргументации выбора методик и анализу полученных результатов (что удалось, с какими сложностями столкнулись, как их преодолели).
5. Профессиональная рефлексия и развитие компетенций.
6. Конференция - это не только отчет, но и площадка для профессионального диалога. Важнейшим элементом является анализ собственной деятельности: рефлексия по поводу своих сильных и слабых сторон как будущего специалиста, осмысление личного вклада в проект и его ограничений. Это демонстрирует сформированность клинического мышления, готовность к командной работе, объективной оценке своих действий и непрерывному профессиональному совершенствованию.

**Форма контроля и отчетности усвоения материала:** опорный конспект

**Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** да.

### 2.5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол-во часов	Семестр
<b>Раздел 1.</b>			
<b>Теоретико-методологические основы специальной психологии</b>			
<b>Тема 1.</b> Специальная психология как наука: предмет, цели и задачи.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, электронными образовательными ресурсами, составление словаря терминов по тексту лекции, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 2.</b> История становления психологии. Основные	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-</i>	4	10

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол- во часов	Семестр
школы и направления современной психологии.	<i>методической литературой, электронными образовательными ресурсами, тестовые задания на платформе</i>		
<b>Тема 3.</b> Понятие нормы и отклоняющегося развития (дизонтогенеза).	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, терминологический диктант, ситуационные задачи, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 4.</b> Классификации типов психического дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому).	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно- методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, составление словаря терминов по тексту лекции, кроссворд тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 5.</b> Закономерности и структура аномального развития.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, презентация тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 6.</b> Психологическая диагностика в системе специального образования.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно- методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, ситуационные задачи, психологическая самохарактеристика тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 7.</b> Принципы и методы психологического изучения детей с отклонениями в развитии.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, составление кроссвордов с использованием психологических терминов, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 8.</b> Этические аспекты деятельности специального психолога.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, ситуационные задачи, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Итого</b>		20	10

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол- во часов	Семестр
<b>Раздел 2.</b>			
<b>Коррекционно-развивающая практика при различных нарушениях развития</b>			
<b>Тема 1.</b> Система коррекционно - развивающей помощи детям с ОВЗ в России.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, работа с конспектом лекций, ситуационные задачи, составление таблицы «Методы психологии». тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 2.</b> Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями интеллектуального развития (УО).	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, ситуационные задачи, составление кроссвордов с использованием психологических терминов. тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 3.</b> Особенности и коррекция детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, ситуационные задачи, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 4.</b> Специфика работы с детьми с задержкой психического развития (ЗПР).	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, ситуационные задачи, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 5.</b> Коррекционно-развивающая работа с детьми с нарушениями речи.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, ситуационные задачи, выполнение индивидуального задания, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 6.</b> Психологическая помощь детям с нарушениями слуха и зрения.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, ситуационные задачи, выполнение индивидуального задания, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 7.</b> Сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником</i>	4	10



Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол-во часов	Семестр
аппарата и ДЦП.	<i>тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, презентация тестовые задания на платформе</i>		
<b>Тема 8.</b> Современные технологии и программы в коррекционно-развивающей работе.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 9.</b> Технологии составления индивидуальной коррекционно-развивающей программы (ИКРП).	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 10.</b> Разработка и проведение занятий по развитию познавательных процессов у детей с ЗПР.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, ситуационные задачи тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 11.</b> Методы сенсорной интеграции и эмоциональной регуляции при работе с РАС.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 12.</b> Игротерапия как метод коррекции эмоциональных и поведенческих проблем.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), работа с конспектом лекций, учебно-методической литературой, сборником тестовых заданий, электронными образовательными ресурсами, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Тема 13.</b> Арт-терапевтические техники в работе с различными нарушениями развития.	<i>Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, ситуационные задачи, тестовые задания на платформе</i>	4	10
<b>Итого:</b>		<b>48</b>	<b>10</b>

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол- во часов	Семестр
<b>Всего:</b>			
		48	

## 2. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

### 2.1. Занятия, проводимые в интерактивной форме

№ п/п	Наименование дисциплины	Вид учебных занятий	Кол- во час	Формы интерактивного обучения	Кол-во час
<b>Раздел 1 . Теоретические основы психодинамического подхода</b>					
1	<b>Тема 1.</b> Специальная психология как наука: предмет, цели и задачи.	<i>лекция</i>	2	Лекция-визуализация. Информационные технологии	2
2	<b>Тема 2.</b> Историческое развитие специальной психологии и коррекционной педагогики.	<i>лекция</i>	2	Презентация. Информационные технологии	2
3	<b>Тема 3.</b> Понятие нормы и отклоняющегося развития (дизонтогенеза).	<i>лекция</i>	2	Решение ситуационных задач.	2
4	<b>Тема 4.</b> Классификации типов психического дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому).	<i>семинар</i>	2	Лекция-визуализация. Информационные технологии Психологическое тестирование	2
5	<b>Тема 5.</b> Закономерности и структура аномального развития.	<i>семинар</i>	2	Презентация. Информационные технологии	2
6	<b>Тема 6.</b> Психологическая диагностика в системе специального образования.	<i>семинар</i>	2	Презентация. Информационные технологии Психологические тесты	2
7	<b>Тема 7.</b> Принципы и методы психологического изучения детей с отклонениями в развитии.	<i>лекция</i>	2	Лекция-визуализация. Информационные технологии	2
8	<b>Тема 8.</b> Этические аспекты деятельности специального психолога.	<i>практическое занятие</i>	4	Просмотр видеофильма «Детектор лжи» Тренинг общения. «Общение в диаде и	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во час	Формы интерактивного обучения	Кол-во час
				внутригрупповое общение».	
9	<b>Тема 9.</b> Анализ случаев: разграничение нормы и патологии в психическом развитии.	<i>практическое занятие</i>	4	Решение ситуационных задач. Деловая игра	2
10	<b>Тема 10.</b> Составление психологических карт разных типов дизонтогенеза.	<i>семинар</i>	4	Дискуссия Психологические тесты	2
11	<b>Тема 11.</b> Отработка навыков наблюдения за особенностями поведения детей с ОВЗ.	<i>семинар</i>	2	Презентация. )	2
12	<b>Тема 12.</b> Освоение методов беседы и анкетирования родителей и педагогов.	<i>семинар</i>	2	Презентация.	2
<b>Итого:</b>		<b>24/180</b>			<b>24</b>

#### Критерии оценки по дисциплине в целом

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в РС	Оценка итоговая
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа..	A -B	100-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно	C-D	90-81	4

<p>раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>			
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	E	80-71	3
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	Fx- F	<70	2 Требуется пересдача/ повторное изучение материала

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 5.1. Информационное обеспечение дисциплины (согласовано с библиотекой)

Научная библиотека КемГМУ. Режим доступа: <https://kemsma.ru/science/library/>

Электронная библиотека КемГМУ. - URL: <http://www.moodle.kemsma.ru>. - Режим доступа: по логину и паролю.

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)
	<b>ЭБС:</b>
1	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем (ЭБС) и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)
2	ЭБС «Консультант Студента» : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2013-2025. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
3	Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2024-2025. – URL: <a href="https://mbasegeotar.ru">https://mbasegeotar.ru</a> - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
4	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU») : сайт / ООО «Медицинское информационное агентство». - Москва, 2016-2025. - URL: <a href="https://www.medlib.ru">https://www.medlib.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
5	«Электронная библиотечная система «Букап» : сайт / ООО «Букап». - Томск, 2012-2025. - URL: <a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
6	«Электронные издания» издательства «Лаборатория знаний» / ООО «Лаборатория знаний». - Москва, 2015-2025. - URL: <a href="https://moodle.kemsma.ru">https://moodle.kemsma.ru</a> . – Режим доступа: по логину и паролю. - Текст : электронный.
7	База данных ЭБС «ЛАНЬ» : сайт / ООО «ЭБС ЛАНЬ» - СПб., 2017-2025. - URL: <a href="https://e.lanbook.com">https://e.lanbook.com</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
8	«Образовательная платформа ЮРАЙТ» : сайт / ООО «ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО ЮРАЙТ». - Москва, 2013-2025. - URL: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст : электронный.
9	«JAYPEE DIGITAL» (Индия) - комплексная интегрированная платформа медицинских ресурсов : сайт - URL: <a href="https://www.japeedigital.com/">https://www.japeedigital.com/</a> - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
10	Информационно-справочная система «КОДЕКС»: код ИСС 89781 «Медицина и здравоохранение»: сайт / ООО «ГК «Кодекс». - СПб., 2016 -2025. - URL: <a href="http://kod.kodeks.ru/docs">http://kod.kodeks.ru/docs</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
	<b>Интернет-ресурсы:</b>
1	Мир психологии - <a href="http://psychology.net.ru">http://psychology.net.ru</a>
2	Психологическая библиотека - <a href="http://www.zipsites.ru/psy/psylib">http://www.zipsites.ru/psy/psylib</a>
3	Официальный сайт Института психологии РАН – <a href="http://ipras.ru/">http://ipras.ru/</a>
4	Официальный сайт Психологического института РАО – <a href="http://www.pirao.ru/">http://www.pirao.ru/</a>
5	Официальный сайт Российского психологического общества – <a href="http://www.psyros.ru/">http://www.psyros.ru/</a>
6	Официальный сайт Американского психологического общества - <a href="http://www.apa.org/">http://www.apa.org/</a>
7	Официальный сайт журнала «Вопросы психологии» - <a href="http://www.voppsy.ru">http://www.voppsy.ru</a>

№ п/ п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
	<b>Основная литература</b>
1	Немов, Р. С. Психология : учебник для вузов / Р. С. Немов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 501 с. — (Высшее образование). // Образовательная платформа Юрайт. - URL: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст: электронный.
2	Гуревич, П. С. Психология : учебник для вузов / П. С. Гуревич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 465 с. — (Высшее образование). // Образовательная платформа Юрайт. - URL: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст: электронный.
3	Психология и педагогика : учебник для вузов / под общей редакцией В. А. Сластенина, В. П. Каширина. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 520 с. — (Высшее образование) // Образовательная платформа Юрайт. - URL: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст:
	<b>Дополнительная литература</b>
6	<b>Лукацкий, М.А. Психология:</b> учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия «Психологический компендиум психолога»). – 704 с. // ЭБС «Консультант студента. -URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст: электронный.
7	Петрушин, В. И. Психология здоровья : учебник для вузов / В. И. Петрушин, Н. В. Петрушина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 381 с. — (Высшее образование). // Образовательная платформа Юрайт. - URL: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст: электронный.

### 5.3. Методические разработки кафедры

№ п/ п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
1	
2	
3	
4	
5	
6	

## **6.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Помещения:**

Учебные комнаты, лекционные залы, комната для самостоятельной подготовки.

### **Оборудование:**

доски, столы, стулья,

### **Средства обучения:**

#### **Технические средства:**

Компьютер с доступом к сети Интернет

#### **Демонстрационные материалы:**

мультимедийные презентации, видео-фрагменты фильмов

#### **Оценочные средства на печатной основе:**

тестовые задания по изучаемым темам, ситуационные задачи, темы рефератов, практические задания, контрольные вопросы промежуточного контроля, вопросы к зачету)

#### **Учебные материалы:**

учебные пособия

#### **Программное обеспечение:**

Windows 7 Professional

Windows 8.1 Professional

Microsoft Office 10 Standart

Microsoft Office 13 Standart

Linux лицензия GNU GPL

## Лист изменений и дополнений РП

### Дополнения и изменения в рабочей программе дисциплины

Регистрационный номер РП \_\_\_\_\_

Дата утверждения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу	РП актуализирована на заседании кафедры		
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись зав. кафедрой