



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 10 от 20.05.2025 г

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Детский аутизм: диагностика и коррекционная помощь
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

ФИО	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Разживина М.И.	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Старший преподаватель

Рецензент (ы):

ФИО	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Дмитриева М.Н.	канд. пед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РГУ им.С.А. Есенина	доцент кафедры математики, физики и медицинской информатики
Гераськина М.Г.	к.психол.н., доцент	РГУ имени С.А. Есенина	доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Клиническая психология
Протокол №9 от 21.04. 2025 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 5 от 24.04.2025 г.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля).

Детский аутизм: диагностика и коррекционная помощь.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
ПК-1	40	20
Итого	40	20

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
ПК-1. Способен разрабатывать и реализовывать программы повышения психологического благополучия различных социальных групп и программы психологического сопровождения профессиональной деятельности; оказывать психологическую помощь отдельным лицам, семьям с детьми, социальным группам		Задания открытого типа с развернутым ответом
	1.	Охарактеризуйте особенности воображения у детей с РДА
	2.	Охарактеризуйте особенности игровой деятельности у детей с РДА
	3.	Ранний детский аутизм (РДА) – это?
	4.	Перечислите основные «классические» проявления раннего детского аутизма.
	5.	Холдинг-терапия это?
	6.	Опишите характерные особенности Синдрома Ретта
	7.	По мнению сторонников ТЕАССН – программы, следует направлять усилия:
	8.	Теоретической основой Эмоционально-уровневый подход стала:
	9.	Что лежит в основе метода сенсорной интеграции?
	10.	В чем заключается метод прикладного анализа поведения (АВА-терапия)
	11.	В чем заключается система коммуникации обменом изображениями (PECS)?
	12.	Особенности речи 1 группы РДА.
	13.	Особенности речи 2 группы РДА.
	14.	Особенности речи 3 группы РДА.
	15.	Особенности речи 4 группы РДА.
	16.	Особенности стереотипного поведения детей 1 группы РДА.
	17.	Особенности стереотипного поведения детей 2 группы РДА.
	18.	Особенности стереотипного поведения детей 3 группы РДА.
	19.	Особенности стереотипного поведения детей 4 группы РДА.
	20.	Особенности глазного контакта детей с аутизмом.
		Задания с выбором одного или нескольких ответов
	1.	Термин «аутизм» предложил: а В. Ковалёв б Д. Исаев в Э. Блейлер г В. Каган
	2.	Кто из ученых занимался проблемой РДА?

	- а Л.С. Выготский - б А.Р. Лурия - в В.Г. Петрова - г О.С. Никольская
3.	Укажите вариант психического дизонтогенеза при РДА? - а недоразвитие - б задержанное развитие - в поврежденное развитие - г искаженное развитие
4.	Выделите основной клинический признак аутизма: - а эмоциональная лабильность - б стереотипность в поведении - в беспокойство в движениях - г все варианты
5.	Дифференциальный диагноз РДА может установить: - а детский психолог - б врач педиатр - в врач-психиатр - г учитель – дефектолог
6.	Интеллектуальное развитие аутичного ребёнка может находиться в пределах: а. IQ от 70 и выше б. IQ 50 -70 в. IQ 20- 50 г. все варианты возможны
7.	Укажите, какие меры организации лечебно-реабилитационной работы могут осложнить состояние аутичного ребёнка: а. периодические госпитализации б. дневной стационар в. амбулаторное лечение г. варианты возможны
8.	Обязательные участники коррекционной работы с аутичным ребенком?

	а. родители или лица их заменяющие б. врачи, психологи, логопеды в. родители, врачи, психологи, логопеды, дефектологи и др.
9.	Потенциальные возможности аутичного ребёнка быстрее проявляются при организации: а. фронтальных занятий б. индивидуальных занятий в. в малых подгруппах г. все варианты верны
10.	Какая образовательная программа может быть рекомендована ребенку с РДА? а. общеобразовательная б. программа специальной (коррекционной) школы VIII вида в. программа специальной (коррекционной) школы V вида г. зависит от интеллектуальных особенностей, способов контакта с окружающим миром
11.	Возможно ли получение профессиональной подготовки для лица с РДА? а. невозможно б. возможно в. возможно при наличии специализированной помощи на всех этапах жизненного становления
12.	Назовите основные принципы организации коррекционной помощи аутичному ребенку а. адекватное оценивание его реального "эмоционального" возраста с целью нивелирования выраженной эмоциональной незрелости б. точное определение доступного ребенку уровня взаимодействия с окружением в. должны быть активно задействованы все его близкие г. все ответы верны
13.	СНАТ - короткий скрининговый инструментальный, предназначенный для первичной оценки развития ребенка в возрасте: - а от 18 до 36 месяцев; б. от 6 до 16 месяцев; в. от 18 до 26 месяцев; г. от 16 до 18 месяцев;
14.	Скрининг в диагностике раннего детского аутизма это: а. углубленное обследование ребенка; б. обследование ребенка с целью постановки диагноза;

		в. длительное наблюдение за ребенком; г. быстрый сбор информации о ребенке
15.	Положительный результат скрининга должен сопровождаться: а. коррекционной работой; б. углубленным дифференцированным обследованием; в. наблюдением за ребенком; г. опросом родителей	
16.	CARS - стандартизированный инструмент, основанный на непосредственном наблюдении за поведением ребенка в возрасте: а. от 3 лет; б. от 2 лет; в. от 7 лет; г. младенческий возраст	
17.	За рубежом в качестве основного инструментария дифференциальной диагностики аутизма используются: а. ADOS; б. DAOS; в. SOS; г. SODA;	
18.	Этап дифференциальной диагностики раннего детского аутизма не включает: а. интервью родителей; б. психологическое тестирование, в. педагогическое наблюдение; г. анкетирование ребенка	
19.	Индикатором аутизма в раннем возрасте не является: а. отсутствие единичных слов в возрасте 16 месяцев; б. отсутствие фразы из двух слов в 2 года; в. наличие речевых или социальных способностей; г. отсутствие невербальной коммуникации в 12 месяцев	
20.	Индикатором аутизма в школьном возрасте является: а. интерес к другим людям, контактам со сверстниками; б. большой интерес к неодушевленным предметам; в. потребность в утешении в ситуациях психологической необходимости; г. способность поддерживать диалог	

	№ п/п	Задание на соответствие и последовательность	
	Коррекционная работа состоит из следующих этапов, расположите их по порядку:		
	установление эмоционального контакта		
	стимуляция активности, направленной на взаимодействие		
	снятие страхов		
	купирование агрессии и самоагрессии		
	формирование целенаправленного поведения.		
	2. Система коммуникации обменом изображениями (PECS). Первоначально ученика обучают давать изображение желаемого объекта партнеру по коммуникации, чтобы получить желаемый объект. PECS состоит из нескольких фаз, расположите их по порядку:		
	«как» вступать в коммуникацию		
	настойчивость и преодоление расстояния для коммуникации		
	выбор нужного изображения		
	структура предложения		
	комментирование.		
	просьба в ответ на вопрос		
	3. Установите соответствие: Типы поведения аутичных детей и номером группы по классификации О.С. Никольской		
	как активное отвержение	А.І	
	полная отрешённость от происходящего	Б.ІІ	
	чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия	В.ІІІ	
	как захваченность аутистическими интересами	Г.ІV	
	4. Соотнесите теории возникновения РДА с их описанием:		
	Генная теория	возникновения раннего детского аутизма, различные экзогенные и средовые факторы, воздействующие на организм беременной на ранних сроках, могут вызывать биологические повреждения ЦНС плода и в дальнейшем приводить к нарушению общего развития ребенка.	
	Тератогенной теории	аутизм возникает в результате неспособности детей к эмоциональному взаимодействию с окружающими (дефект аффективного контакта) или обусловлен отсутствием в раннем детстве (со времени рождения) материнского тепла и внимания, аффективной положительной атмосферы	
	Концепция психогенной причины детского аутизма	происхождения связывает ранний детский аутизм с генетическими дефектами.	
	5. Сопоставьте виды норм и их определение:		
	Уровень психосоциального развития человека, соответствующий качественно-количественным показателям популяции людей того же возраста, пола, культуры. Важна на этапе диагностики	А Статистическая	
	Некое оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях. Высший уровень функциональной нормы	Б Функциональная	

	Индивидуальная норма развития – отправная точка и одновременно цель реабилитации	В Идеальная	
6.Соотнесите уровень дефекта и особенности нарушения:			
	1. Нарушение, непосредственно вытекающее из биологического характера болезни	А. Первичный дефект	Б. Вторичный дефект
	2.Нарушение, возникающее опосредованно в процессе аномального социального развития, социальной депривации		
	3. Частные и общие нарушения функций центральной нервной системы		
	4.Этому недоразвитию подвергаются функции, непосредственно связанные с поврежденной функцией		
	5.Несоответствие уровня развития возрастной нормы		
	6. Этому недоразвитию подвергаются функции, которые во время повреждения находились в сензитивном периоде развития		
	7.Нарушение межфункциональных связей		
7. Соотнесите объект коррекционных воздействий и вид коррекционных воздействий:			
	1. Нарушение, непосредственно вытекающее из биологического характера болезни	А. Объект психологопедагогической коррекции	Б. Объект медицинских коррекционных воздействий
	2.Нарушение, возникающее опосредованно в процессе аномального социального развития, социальной депривации		
	3. Частные и общие нарушения функций центральной нервной системы		
	4.Этому недоразвитию подвергаются функции, непосредственно связанные с поврежденной функцией		
	5.Несоответствие уровня развития возрастной нормы		
	6. Этому недоразвитию подвергаются функции, которые во время повреждения находились в сензитивном периоде развития		
	7.Нарушение межфункциональных связей		
8. Соотнесите виды чувствительности с их описанием:			
	1. Вкусовая чувствительность	А. Гиперсинзетивность к запахам. Обследование окружающего с помощью обнюхивания	Б. Непереносимость многих блюд. Стремление есть несъедобное. Сосание несъедобных предметов, тканей. Обследование окружающего с помощью облизывания. В. Склонность к аутостимуляции напряжением тела, конечностей, ударами себя по ушам, зажиманием их при зевании, ударами головой о бортик коляски, спинку кровати.
	2. Проприоцептивная чувствительность		
	3. Обонятельная чувствительность		
9. Соотнесите типы дизонтогенеза по классификации В.В. Лебединского и его сущность:			

1. Задержанное развитие	А. Умственная отсталость	
2. Поврежденное развитие	Б. Нарушения зрения, слуха, речи, опорнодвигательного аппарата	
3. Дефицитарное развитие	В. Органическая деменция	
4. Недоразвитие	Г. Задержка психического развития	
5. Искаженное развитие	Д. Аутизм	
10. Соотнесите вид речевого нарушения при РДА с его описанием:		
1. мутизм	А. полное или частичное отсутствие речи	
2. эхолалии	Б. развитие речи, опережающее динамику двигательной сферы (фраза до 3 лет);	
3. асинхронное речевое развития	В. речевые штампы, речевые стереотипии	
11. К.С. Лебединская и О.С. Никольская выделяют три группы страхов, сопоставьте название и их описание:		
1. Сверхценные страхи	А. Страхи обусловленные реакцией на реальную, этиологически значимую опасность, представлены боязнью остаться одному, потерять мать, боязнью чужих, незнакомой обстановки, высоты, лестницы, огня	
2. Страхи Обусловленные аффективной (эмоциональной) и сенсорной гиперчувствительностью	Б. Страх различных бытовых шумов (пылесоса, электробритвы, фена, лифта, шума воды в туалете и водопроводных трубах). Иногда, наоборот, ребенка больше пугают тихие звуки, например, шелест газеты, листьев, жужжание комара	
3. Неадекватные, бредоподобные, т.е. не имеющие под собой реального основания	В. Сюда относятся не индуцированная извне боязнь определенных лиц, страх с ощущением присутствия кого-то чужого в комнате, своей тени на стене. Сюда же следует отнести страх таящих угрозу темных отверстий (дырок на потолке, вентиляционных решеток).	
12. Установите последовательность психологической коррекции развития детей, страдающих РДА по О.С. Никольской:		
1. смягчение эмоционального дискомфорта, преодоление тревоги и страха;	1 этап	
2. преодоление негативизма и установление контакта	2 этап	
3. формирование психической активности, направленной на внешний мир и близких людей;	3 этап	
4. организация целенаправленного поведения;	4 этап	
5. преодоление асоциальных форм поведения патологических влечений, агрессии;	5 этап	
6. организация сложных форм социального взаимодействия. На первом этапе основными задачами являются установление эмоционального контакта и снятие	6 этап	

	13. Установите порядок реализации задач психолого-педагогической диагностики:	
	Раннее выявление нарушений развития у детей	
	Определение причин и характера нарушений	
	Определение оптимального педагогического маршрута	
	Установка возможностей и ориентировочных сроков компенсации нарушения	
	Разработка индивидуальных программ развития и обучения	
	Выделение индивидуальных психологических особенностей	
	Установите порядок фаз психологического осознания факта появления ребенка с ограниченными возможностями (Р.Ф. Майрамян, О.К. Агавелян):	
	Получение диагноза: состояние растерянности, беспомощности, страха. Чувство вины, неполноценности	
	Негативизм и отрицание: стремление сохранить определенный уровень надежды, стабильности; крайний вариант – отказ от коррекционных воздействий, «беготня по специалистам» и стремление получить другой диагноз	
	Постепенное принятие диагноза: его осознание приводит к печали, депрессии	
	Полное принятие диагноза: начало адаптации всех членов семьи. Правильная оценка ситуации. Адекватные эмоциональные контакты	
	15. Установите последовательность в формировании внутренних условий, которые обеспечивают эффективную интеграцию в систему обучения детей с особыми образовательными потребностями:	
	Уровень психофизического и психического развития	
	Возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки	
	Психологическая готовность к интегрированному обучению	
	16. Установите соответствие типов реакций родителей при появлении ребенка с нарушениями в развитии и их проявления (Р. Конечный, М. Боухал)	
	Отрицающий	Отрицание недостатков развития, игнорирование состояния ребенка, поэтому возникает риск педагогической запущенности и предъявления завышенных требований ребенку. Коррекционноразвивающая помощь не оказывается своевременно
	Пренебрежительный	Родители испытывают определенную удовлетворенность из-за состояния ребенка, что является псевдокомпенсацией своей социальной, профессиональной неэффективности. Воспитание по типу гиперопеки или кумир семьи. Культивируются иждивенческие установки, формируется позиция социальной пассивности
	Нозофобный	Родители преувеличивают тяжесть состояния ребенка, стремятся оградить от любой социальной активности, что сужает потенциальные возможности развития
	Ипохондрический	Родители глубоко погружаются в переживания болезненного состояния ребенка, культивируют режим медицинских ограничений. Чрезмерная опека в сочетании с отсутствием адекватного педагогического влияния приводит к социальной беспомощности ребенка
	Нозофильный	д. Тяжесть состояния ребенка недооценивается
	17. Соотнесите ресурсы развития личности людей с ограниченными возможностями и их характеристики:	
	Физиологические	А. Возможности организма: общее состояние здоровья, тип нервной системы,

		от которого зависит физиологическая цена адаптации к стрессу.	
	Социальные	Б.Помощь и поддержка, которую можно получить от других людей, групп, институтов	
	Психологические	В.Особенности личности, характера, способностей, психических процессов, связанные со степенью развитости психологических механизмов саморегуляции	
18.Установите правильную последовательность реализаций рекомендаций ПМПК:			
	Установление четких целей коррекции, путей, сроков их достижения		
	Выработка адекватного состоянию ребенка подхода со стороны взрослых		
	Выделение сильных сторон ребенка, на которые можно опираться в психокоррекции		
	Анализ хода развития и результатов педагогической работы		
19. Установите последовательность реализации задач специальной психологии как практической деятельности:			
	Выявление особых образовательных потребностей		
	Определение психологических условий их реализации		
	Создание оптимального образовательного маршрута, позволяющего сохранить ребенка в семье		
20.Установите соответствие между принципами КРО и их содержанием:			
	Принцип динамичности восприятия	А.Все задания и упражнения должны быть интересны ребёнку, чтобы он хотел их выполнить	
	Принцип продуктивной обработки учебной информации	Б.Организация обучения, в ходе которого включаются специальные методы и приёмы, направленные на развитие отдельных конкретных психических процессов	
	Принцип развития и коррекции высших психических функций	В.Организация усвоения материала таким образом, в ходе которого у учащихся развивался бы навык переноса способов обработки учебной информации и развивался бы механизм самостоятельного поиска учебного материала	
	Мотивация к учению	Г.Обучение организованное на достаточно высоком уровне трудности, предполагает постоянное упражнение каждого ученика в разных способах обработки учебной информации	