



Автономная некоммерческая образовательная организация
высшего образования
«Воронежский экономико-правовой институт»
(АНОО ВО «ВЭПИ»)



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

Б1.О.30 Специальная психология
(наименование дисциплины (модуля))

37.03.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Направленность (профиль) **Психолог в сфере образования**
(наименование направленности (профиля))

Квалификация выпускника **Бакалавр**
(наименование квалификации)

Форма обучения **очная, очно-заочная**
(очная, очно-заочная, заочная)

Рекомендован к использованию филиалами АНОО ВО «ВЭПИ»

Воронеж 2020

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) рассмотрен и одобрен на заседании кафедры психологии.

Протокол от « 15 » сентября 20 20 г. № 3

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) согласован со следующими представителями работодателей или их объединений, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся обучающиеся:

Директор Муниципального бюджетного образовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа №102»

Фактор А.М.

(должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

Директор Автономной некоммерческой профессиональной образовательной
организации «Региональный экономико-правовой колледж»

Чернусских Ю.Л.

(должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

Заведующий кафедрой

Л.В. Абдалина

Разработчики:

Профессор

Л.В. Абдалина

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения ОП ВО

Целью проведения дисциплины Б1.О.30 Специальная психология является достижение следующих результатов обучения:

Код компетенции	Наименование компетенции
УК-9.	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
ОПК-4.	Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования

В формировании данных компетенций также участвуют следующие дисциплины (модули), практики образовательной программы (по семестрам (курсам) их изучения):

- для очной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по семестрам изучения							
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.	5 сем.	6 сем.	7 сем.	8 сем.
Специальная психология					УК-9. ОПК-4.	УК-9. ОПК-4.		
Основы нейропсихологии						ОПК-4.		
Основы патопсихологии							ОПК-4	
Психолого-педагогические основы инклюзивного образования						УК-9		
Учебная практика (учебно-ознакомительная практика)				ОПК-4				
Производственная практика (производственная практика в профильных организациях)					УК-9			
Производственная практика (преддипломная практика)								УК-9 ОПК-4

- для очно-заочной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по семестрам изучения									
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.	5 сем.	6 сем.	7 сем.	8 сем.	9 сем.	Сем. А
Специальная психология							УК-9. ОПК-4.	УК-9. ОПК-4.		
Основы нейропсихологии							ОПК-4.			
Основы патопсихологии								ОПК-4		
Психолого-педагогические основы инклюзивного образования							УК-9			
Учебная практика (учебно-ознакомительная практика)						ОПК-4				
Производственная практика (производственная)							УК-9			

практика в профильных организациях)										
Производственная практика (преддипломная практика)										УК-9 ОПК-4

Этап дисциплины (модуля) Б1.О.30 Специальная психология в формировании компетенций соответствует:

- для очной формы обучения – 5, 6 семестру;
- для очно-заочной формы обучения – 7, 8 семестру.

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, шкалы оценивания

Показателями оценивания компетенций являются следующие результаты обучения:

Код компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
УК-9.	ИУК-9.1. Владеет базовыми дефектологическими знаниями	Знать: базовые дефектологические аспекты Уметь: применять базовые дефектологические знания Владеть: базовыми дефектологическими знаниями
	ИУК-9.2. Применяет базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	Знать: особенности применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии Уметь: применять базовые дефектологические знания в области специальной психологии Владеть: навыками применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии
ОПК-4.	ИОПК-4.1. Знает и использует основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций	Знать: основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций. Уметь: использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций. Владеть: навыками оказания психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций.
	ИОПК-4.2. Анализирует особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы	Знать: особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. Уметь: анализировать особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы. Владеть: навыками разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Порядок оценки освоения обучающимися учебного материала определяется содержанием следующих разделов дисциплины (модуля):

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Код компетенции, код индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания	Оценочные средства текущего контроля успеваемости	Шкала оценивания
1	Раздел 1. Общие вопросы	УК-9. ИУК-9.1.	Знает базовые дефектологические аспекты;	Опрос Реферат	«Зачтено» «Не зачтено»

	специальной психологии	ИУК-9.2.	особенности применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии Умеет применять базовые дефектологические знания; применять базовые дефектологические знания в области специальной психологии Владеет базовыми дефектологическими знаниями; навыками применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии		
2	Раздел 2. Психическое развитие при дизонтогенезах по типу ретардации	ОПК-4. ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.	Знает основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья Умеет использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; анализировать особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы Владеет навыками оказания психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; навыками разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы у лиц с ограниченными возможностями здоровья	Опрос Реферат Задание	«Зачтено» «Не зачтено»
3	Раздел 3. Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного вида	ОПК-4. ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.	Знает основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья Умеет использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп	Опрос Реферат Задание	«Зачтено» «Не зачтено»

			<p>населения или организаций; анализировать особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы</p> <p>Владеет навыками оказания психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; навыками разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы у лиц с ограниченными возможностями здоровья</p>		
4	<p>Раздел 4. Психическое развитие при асинхрониях развития</p>	<p>ОПК-4. ИОПК-4.1. ИОПК-4.2.</p>	<p>Знает основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья</p> <p>Умеет использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; анализировать особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы</p> <p>Владеет навыками оказания психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; навыками разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы у лиц с ограниченными возможностями здоровья</p>	<p>Опрос Реферат Задание</p>	<p>«Зачтено» «Не зачтено»</p>
5	<p>Раздел 5. Психологическая диагностика и профилактика отклоняющегося развития</p>	<p>УК-9. ИУК-9.1. ИУК-9.2.</p>	<p>Знает базовые дефектологические аспекты; особенности применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии</p> <p>Умеет применять базовые дефектологические знания; применять базовые дефектологические знания в</p>	<p>Опрос Реферат Задание</p>	<p>«Зачтено» «Не зачтено»</p>

			области специальной психологии Владеет базовыми дефектологическими знаниями; навыками применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии		
ИТОГО			Форма контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации	Шкала оценивания
			Зачет	Устный опрос	«Зачтено» «Не зачтено»

Критерии оценивания результатов обучения для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Критерии оценивания устного ответа:

- зачтено – знает базовые дефектологические аспекты; особенности применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии; основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Умеет применять базовые дефектологические знания; применять базовые дефектологические знания в области специальной психологии; использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; анализировать особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы.

Владеет базовыми дефектологическими знаниями; навыками применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии; навыками оказания психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; навыками разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

- не зачтено – не знает базовые дефектологические аспекты; особенности применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии; основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Не умеет применять базовые дефектологические знания; применять базовые дефектологические знания в области специальной психологии; использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; анализировать особенности развития лиц с ограниченными возможностями

здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы.

Не владеет базовыми дефектологическими знаниями; навыками применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии; навыками оказания психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; навыками разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Критерии оценивания письменных работ:

- зачтено – выбрали и использовали форму и стиль изложения, соответствующие целям и содержанию дисциплины; применили связанную с темой информацию, используя при этом понятийный аппарат в данной области; представили структурированный и грамотно написанный отчет, имеющий связное содержание;

- не зачтено – выбрали и использовали форму и стиль изложения, не соответствующие целям и содержанию дисциплины; не применили связанную с темой информацию, используя при этом понятийный аппарат не свойственный данной области; не представили структурированный и грамотно написанный отчет, имеющий связное содержание.

Критерии оценивания заданий:

- зачтено – обучающийся продемонстрировал знания, умения и навыки, предусмотренные компетенциями в полном объеме. Выполненное задание содержит итог, имеет выразительный, точный и лаконичный характер, отвечающий задаче исследования.

- не зачтено – обучающийся не продемонстрировал знания, умения и навыки, предусмотренные компетенциями. Выполненное практическое задание содержит размытый неправильный итог, не имеет выразительности, точности и лаконичности, отвечающих задаче исследования.

Критерии оценивания результатов на зачете:

- зачтено – знает базовые дефектологические аспекты; особенности применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии; основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Умеет применять базовые дефектологические знания; применять базовые дефектологические знания в области специальной психологии; использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; анализировать особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы.

Владеет базовыми дефектологическими знаниями; навыками применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии; навыками оказания психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; навыками разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

- не зачтено – не знает базовые дефектологические аспекты; особенности применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии; основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Не умеет применять базовые дефектологические знания; применять базовые дефектологические знания в области специальной психологии; использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; анализировать особенности развития лиц с ограниченными возможностями здоровья для разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы.

Не владеет базовыми дефектологическими знаниями; навыками применения базовых дефектологических знаний в области специальной психологии; навыками оказания психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения или организаций; навыками разработки мер психологической помощи для решения конкретной проблемы у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Вопросы для опроса

Раздел 1. Общие вопросы специальной психологии

Тема 1. Теоретико-методологические основы специальной психологии

Вопросы:

1. С какими клинико-биологическими дисциплинами связана специальная психология?
2. В чем состоят внутриотраслевые связи специальной психологии?
3. Чем определяются связи специальной психологии с коррекционной педагогикой?
4. Анатомо-физиологические основы отклоняющегося развития.
5. Причины врождённых и приобретенных нарушений.
6. Виды отклоняющегося развития.

7. Факторы психического развития человека. Понятие о первичном и вторичном дефекте. Учение о компенсации.

8. Возрастная обусловленность дизонтогений.

9. Основных закономерности отклоняющегося развития, их уровни (по В.В. Лебединскому).

Тема 2. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии

Вопросы:

1. Определите понятие «среднестатистическая норма развития» и её значение для работы педагога-психолога.

2. Определите, что такое «функциональная норма» и её значение для работы в специальном образовательном пространстве.

3. Перечислите, каковы условия, обеспечивающие нормальное психическое развитие ребёнка.

4. Что такое «фактор развития» и какие факторы отклоняющегося развития знаете?

5. Перечислите общие закономерности отклоняющегося развития.

Тема 3. Общие закономерности отклоняющегося развития

Вопросы:

1. Анатомо-физиологические основы отклоняющегося развития.

2. Причины врождённых и приобретённых нарушений.

3. Виды отклоняющегося развития.

4. Факторы психического развития человека. Понятие о первичном и вторичном дефекте. Учение о компенсации.

5. Основные закономерности отклоняющегося развития, их уровни (по В.В. Лебединскому).

6. Что представляют собой компенсаторные процессы?

7. Какова уровневая организация компенсаторных процессов?

Раздел 2. Психическое развитие при дизонтогениях по типу ретардации

Тема 4. Дизонтогения по типу стойкого общего недоразвития и поврежденного развития: умственная отсталость, олигофрения, деменции

Вопросы:

1. Охарактеризуйте различные степени умственной отсталости.

2. Охарактеризуйте особенности познавательного развития при умственной отсталости.

3. Опишите основные закономерности эмоционально-волевой сферы умственно отсталых детей и подростков.

4. Опишите особенности деятельности умственно отсталых людей в аспекте социальной и трудовой адаптации.

5. Особенности коммуникативного развития детей с нарушением интеллекта в младенчестве и раннем детстве.

6. Специфика моторного развития, развития сенсорно-перцептивной способности у умственно отсталых дошкольников.

7. Специфичность личностного развития умственно отсталых детей.

8. Особенности социализации детей

Тема 5. Дезонтогенез по типу задержанного развития

Вопросы:

1. Причины и механизмы слабовыраженных отклонений.

2. Классификации ЗПР.

3. Особенности деятельности детей с ЗПР.

4. Психологическая диагностика и коррекция при ЗПР.

5. Какие классификации ЗПР вам известны.

6. Каковы особенности психического развития детей с ЗПР.

7. Каковы модели образования детей с ЗПР в России.

8. Образовательные технологии, разработанные для детей с ЗПР.

Раздел 3. Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного вида

Тема 6. Психология лиц с нарушением слуха

Вопросы:

1. Роль слуха в психическом развитии ребёнка.

Вопросы:

2. Роль слуха в психическом развитии ребёнка.

3. Назовите причины нарушений слуха.

4. Какие существуют варианты нарушений слуха? На основании каких критериев они выделены?

5. Какие биологические и социальные факторы определяют психическое развитие детей, имеющих нарушение слуха?

6. Охарактеризуйте закономерности психического развития детей, имеющих нарушения слуха, как общие, характерные для слышащих, так и специфические.

7. Как развиваются разные виды ощущений и восприятия у детей с нарушенным слухом?

8. Какие факторы влияют на формирование двигательных навыков у детей с нарушенным слухом?

9. Изменяется ли развитие речи ребенка в зависимости от времени и степени нарушения слуха?

10. Чем обусловлено своеобразие в развитии внимания и его свойств у глухих детей? Назовите основные условия развития произвольного внимания у данной категории детей.

11. Каковы условия овладения речью глухими детьми?

12. Какие трудности при овладении грамматическим строем речи испытывают глухие дети?

13. Назовите виды речи, которыми овладевает глухой ребенок.

14. Чем обусловлено своеобразие в развитии образной памяти у детей с нарушенным слухом?

15. Перечислите конкретные проявления отставания в развитии словесной памяти у детей с нарушенным слухом. Каковы причины такого отставания?

16. Каковы основные направления развития словесной памяти у детей с нарушениями слуха?

17. Охарактеризуйте основные закономерности развития мышления у детей с нарушенным слухом. Какие общие с нормально слышащими детьми особенности в развитии мышления можно выделить?

18. Какие трудности в развитии мыслительных операций наблюдаются у детей с нарушенным слухом?

19. Каковы условия развития понятийного мышления у глухих детей?

20. Перечислите факторы (благоприятные и неблагоприятные), которые влияют на развитие эмоциональной сферы детей с нарушенным слухом?

21. Каковы особенности самооценки у детей и подростков с нарушенным слухом?

22. На какие особенности поведения нужно обращать внимание, если у ребенка предполагается нарушение слуха?

23. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция нарушений слуха.

24. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция нарушений слуха.

Тема 7. Психология лиц с нарушением зрения

Вопросы:

1. Роль зрения в психическом развитии ребёнка.

2. Какова современная теория компенсации слепоты? Покажите возрастные аспекты формирования компенсации.

3. Каковы взаимоотношения компенсации и коррекции?

4. Какое влияние оказывают нарушения зрения на формирование личности?

5. Какова роль деятельности в психическом развитии слепых и слабовидящих и в компенсации отклонений, связанных с нарушениями зрения?

6. Какие особенности внимания отмечаются при слепоте и слабовидении?

7. Какова роль речи в компенсации слепоты и слабовидения?

8. Каково влияние нарушений зрения на развитие сенсорной сферы слепых и слабовидящих?

9. Каковы специфические особенности формирования образов внешнего мира?

10. Расскажите о развитии и использовании остаточного зрения.

11. В чем трудности пространственной ориентации слепых и слабовидящих? Какова роль различных анализаторов в ориентации слепых?

12. Каково влияние слепоты и слабовидения на формирование высших познавательных процессов (памяти, мышления, речи)?

13. Оказывает ли влияние слепота и слабовидение на развитие эмоционально-волевой сферы? Каковы ее особенности у слепых?

14. Что такое психологическая реабилитация лиц с нарушением зрения?

15. Диагностика нарушений зрения. Классификация нарушения зрительной функции у детей.

16. Особенности развития познавательной сферы слепых и слабовидящих детей.

17. Психологическая диагностика детей с нарушением зрительной функции и коррекция этих нарушений.

Тема 8. Психология лиц с нарушением речи

Вопросы:

1. Основные этапы развития речи детей.
2. Понятие, виды и причины речевых нарушений.
3. Общий обзор и принципы классификации речевых нарушений у детей.

4. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.

5. Особенности развития познавательной функции детей с речевыми нарушениями.

6. Охарактеризуйте особенности различных видов восприятия у детей с тяжелыми речевыми нарушениями.

7. Каков уровень развития мыслительной деятельности детей с речевым недоразвитием?

8. Каковы особенности формирования самосознания при речевом недоразвитии?

9. Особенности эмоционально-личностного развития детей с различными речевыми нарушениями.

10. Психологическая диагностика и коррекция при тяжёлых нарушениях речи у детей.

Тема 9. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Вопросы:

1. Дайте определение понятию «детский церебральный паралич». Раскройте сущность нарушения.

2. Дайте характеристику различным формам ДЦП.

3. Раскройте особенности развития познавательных процессов при ДЦП

4. Опишите особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы у детей с ДЦП.

5. Каковы особенности формирования деятельности у детей с ДЦП?

6. Расскажите об основных принципах диагностики психического состояния при ДЦП.

7. Раскройте особенности психолого-педагогической коррекции отклонений при ДЦП.

8. Психологическая диагностика детей при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата и коррекция этих нарушений.

Тема 10. Дезонтогенез по типу искаженного развития: ранний детский аутизм

Вопросы:

1. Дайте определение синдрома РДА и опишите наиболее характерные признаки его проявления.

2. Перечислите возможные клинико-психологические причины возникновения РДА.

3. Дайте сравнительное описание различных вариантов аутизма: синдрома Л. Каннера, Х. Аспергера и др.

4. Охарактеризуйте значение страхов в структуре нарушений развития при РДА.

5. В чем состоит своеобразие познавательного развития детей с РДА?

6. Опишите особенности игровой деятельности дошкольников с РДА.

7. Охарактеризуйте основные тенденции в развитии предпосылок учебной деятельности при РДА.

8. Перечислите основные принципы коррекционной работы с детьми с РДА.

9. В чем состоит особое значение работы с родителями в системе коррекционно-воспитательной работы с аутичными детьми?

10. Диагностика и коррекция дисгармонического развития.

Тема 11. Дезонтогенез по типу дисгармонического развития: нарушения в эмоционально-волевой сфере

Вопросы:

1. Определите, что такое характер и как он может быть связан с дисгармонией развития.

2. Объясните, в чем отличие психопатии от акцентуации характера.

3. Опишите принципы построения типологии личности Э. Кречмера.

4. Перечислите возможные формы психопатий по этиологии возникновения.

5. Назовите основные клинические подходы к выделению групп психопатических расстройств (П.Б. Ганнушкин, О.В. Кербиков).

6. Опишите классификацию акцентуаций характера и психопатий применительно к детскому возрасту К. Леонгарда.

7. В чем отличие классификации А.Е. Личко от классификации К. Леонгарда?

8. Охарактеризуйте основные подходы к выявлению акцентуаций характера и психопатий в детском возрасте.

9. Охарактеризуйте основные подходы к коррекции дисгармонического развития в детском возрасте.

10. Диагностика и коррекция дисгармонического развития.

11. Виды дисгармонического развития в детском возрасте.

Раздел 5. Психологическая диагностика и профилактика отклоняющегося развития

Тема 12. Общие вопросы психолого-педагогической диагностики отклоняющегося развития

Вопросы:

1. Какие вы знаете разновидности метода наблюдения?

2. Перечислите наиболее информативные, в плане ранней педагогической диагностики, характеристики детской активности и поведения.

3. Охарактеризуйте возможные принципы классификации методов психологической диагностики.

4. Дайте сравнительную характеристику стандартизированных и клинических методов диагностики.

5. Охарактеризуйте основные принципы психологической диагностики применительно к младенческому периоду онтогенеза.

6. Охарактеризуйте основные принципы психологической диагностики применительно к раннему возрасту.

7. Охарактеризуйте основные принципы психологической диагностики применительно к дошкольному возрасту.

Тема 13. Общие методологические вопросы профилактики и коррекции

Вопросы:

1. Опишите основные направления работы психолога по профилактике вторичных отклонений в личностном развитии детей.

2. Опишите методы развития навыков эффективной коммуникации у дошкольников, различные позиции педагога.

3. В чем состоят основные направления работы с семьей?

4. Значение семьи в реабилитации детей с нарушениями.

5. Расскажите о развитии отдельных психических процессов у дошкольников и младших школьников.

Основные направления современной коррекционно-развивающей работы. Вопросы:

1. Опишите основные направления работы психолога по профилактике вторичных отклонений в личностном развитии детей.

2. Опишите методы развития навыков эффективной коммуникации у дошкольников, различные позиции педагога.

3. В чем состоят основные направления работы с семьей?

4. Значение семьи в реабилитации детей с нарушениями.

5. Расскажите о развитии отдельных психических процессов у дошкольников и младших школьников.

6. Основные направления современной коррекционно-развивающей работы.

7. Какими итоговыми документами сопровождается деятельность психолого-медико-педагогических комиссий?

8. Как данные о зоне ближайшего развития фиксируются в заключении о развитии ребенка?

Типовые задания для письменных работ

Перечень тем докладов и рефератов

Раздел 1. Общие вопросы специальной психологии

Тема 1. Теоретико-методологические основы специальной психологии

Темы докладов и рефератов:

1. Специальная психология в структуре современного человекознания.

2. Предметное содержание специальной психологии и ее отраслевая структура.

3. Сходства и различия предметного содержания специальной и клинической психологии.

4. Значение специальной психологии для построения общепсихологической теории сознания.

5. Теоретические и прикладные задачи современной специальной психологии.

6. Характеристика системы специального образования России.

7. Сравнение системы специального образования в России и развитых странах.

Тема 2. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии

Темы докладов и рефератов:

1. Значение проблемы норма и патология для специальной психологии.

2. Психология здоровья и современные представления о психическом здоровье.

3. Психологические и социальные аспекты понятия инвалидности.

4. Уровневая концепция в решении проблемы нормы и патологии.

Тема 3. Общие закономерности отклоняющегося развития

Темы докладов и рефератов:

1. Виды отклоняющегося развития.

2. Возрастная обусловленность дизонтогенезов.

3. Наследственные формы нарушений в психическом развитии.

4. Социальные факторы нарушений в психическом развитии.
5. Принцип детерминизма и его значение в понимании причин возникновения отклонений в психическом развитии.
6. Соотношение коррекции и компенсации.
7. Биологические и социальные факторы компенсаторных процессов.
8. Социальная интеграция инвалидов и ее основные задачи.

Раздел 2. Психическое развитие при дизонтогенезах по типу ретардации

Тема 4. Дизонтогенез по типу стойкого общего недоразвития и поврежденного развития: умственная отсталость, олигофрения, деменции

Темы докладов и рефератов:

1. Анализ содержания образования в специальной коррекционной школе VIII вида (историко-педагогический аспект).
2. Основные этапы становления системы помощи детям с нарушением интеллекта в РФ (историко-социальный аспект).
3. Особенности семейного воспитания умственно отсталого ребенка.
4. Взаимодействие школы и семьи в воспитании умственно отсталого ребенка.
5. Гуманитарная направленность международных правовых актов, направленных на социальную защиту умственно отсталых детей и инвалидов.

Тема 5. Дизонтогенез по типу задержанного развития

Темы докладов и рефератов:

1. Содержание и методы коррекционно-педагогической работы с детьми с ЗПР.
2. Структура и динамика развития познавательных процессов на протяжении дошкольного и школьного возраста при ЗПР.
3. Особенности развития личности ребёнка при ЗПР.
4. Особенности развития эмоционально-волевой сферы.
5. Особенности психического развития детей с лёгкой дисфункцией головного мозга и пути коррекции.

Раздел 3. Психическое развитие при дизонтогенезах дефицитарного вида

Тема 6. Психология лиц с нарушением слуха

Темы докладов и рефератов:

1. Особенности психического развития детей с нарушениями слуха младенческого возраста.
2. Особенности развития личности глухих и слабослышащих детей.
3. Особенности развития эмоционально-волевой и мотивационной сферы глухих и слабослышащих детей.

Тема 7. Психология лиц с нарушением зрения

Темы докладов и рефератов:

1. Причины нарушения зрения.
2. Особенности развития личностной и эмоционально-волевой сферы слепых и слабовидящих детей.
3. Профессиональное образование, трудовая деятельность, социальная адаптация лиц с нарушением зрения.

Тема 8. Психология лиц с нарушением речи

Темы докладов и рефератов:

1. Понятие, виды и причины речевых нарушений.
2. Особенности развития познавательной функции детей с речевыми нарушениями.
3. Особенности эмоционально-личностного развития детей с различными речевыми нарушениями.

Тема 9. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Темы докладов и рефератов:

1. Своеобразие психических функций у детей с ДЦП. Особенности развития познавательной сферы.
2. Особенности эмоционально-волевого и личностного развития при ДЦП.

Тема 10. Дезонтогенез по типу искаженного развития: ранний детский аутизм

Темы докладов и рефератов:

1. Синдром раннего детского аутизма.
2. Причины возникновения раннего детского аутизма.
3. Клиническая структура синдрома раннего детского аутизма.
4. Подходы к пониманию сущности основного расстройства при синдроме РДА.
5. Психологическая модель раннего детского аутизма по В.В. Лебединскому.
6. Дети с синдромом раннего детского аутизма. Психологическая характеристика.

Тема 11. Дезонтогенез по типу дисгармоничного развития: нарушения в эмоционально-волевой сфере

Темы докладов и научных сообщений:

1. Клинико-психологическая структура различных вариантов психопатий;
2. Конституциональные психопатии.
3. Основные проявления органических психопатий в детском возрасте.
4. Характерные проявления вариантов отклонения темпа полового созревания: задержка полового развития, ускоренное половое созревание.
5. Невропатия как вариант патологического формирования личности.

Раздел 5. Психологическая диагностика и профилактика отклоняющегося развития

Тема 12. Общие вопросы психолого-педагогической диагностики отклоняющегося развития

Темы докладов и рефератов:

1. Опишите подходы к определению психологической готовности детей к школьному обучению
2. Дайте характеристику известных вам методов, использующихся дифференциальной диагностики детей с различными отклонениями в развитии.
3. Охарактеризуйте методы диагностики эмоционально-волевой сферы детей и подростков.

Тема 13. Общие методологические вопросы профилактики и коррекции

Темы докладов и рефератов:

1. Методы непосредственного воздействия на детей.
2. Методы опосредованного воздействия.
3. Основные принципы коррекционной работы с детьми, имеющими специальные образовательные возможности.
4. Сущность, структура и формы реабилитационного процесса.
5. Основные направления коррекционно - педагогической работы с детьми со сложными нарушениями.
6. Комплексная помощь детям младенческого возраста.
7. Значение раннего выявления отклонений в развитии у детей.
8. Ранняя коррекционная помощь детям с отклонениями в семье.

Варианты практических заданий:

Тема 1. Теоретико-методологические основы специальной психологии

Задание 1. Зарисовать схему взаимосвязи специальной психологии со специальной педагогикой и с другими науками, доказать взаимосвязь наук в устном ответе.

Тема 2. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии

Задание 1. Составить характеристики специальных (коррекционных) школ.

Тема 5. Дезонтогенез по типу задержанного развития

Задание 1. Сравните классификацию ЗПР М.С. Певзнер с классификацией по этиологическому принципу К.С. Лебединской. В чем взаимодополняемость обоих подходов?

Задание 2. Опишите общие и специфические для разных форм ЗПР факторы запаздывания в формировании признаков «школьной зрелости».

Задание 3. Сравните уровень когнитивного развития школьников с ЗПР с умственно отсталыми и нормально развивающимися сверстниками.

Задание 4. Опишите структуру обучающего эксперимента и его значение для решения вопросов дифференциальной диагностики.

Тема 6. Психология лиц с нарушением слуха

Задание 1. Опишите, каким образом следует проводить проверку возможностей слухового восприятия речи?

Задание 2. Сформулируйте основные направления работы по развитию личности, совершенствованию межличностных отношений детей и подростков с нарушенным слухом.

Тема 8. Психология лиц с нарушением речи

Задание 1. Подобрать игры для коррекции речи детей, составить картотеку с описанием игр для детей разного возраста с речевой патологией (картотека содержит по 1-2 игры по каждой возрастной группе детей с речевой патологией).

Тема 9. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Задание 1. Составьте таблицу: «Характеристика различных форм ДЦП».

Тема 10. Дезонтогенез по типу искаженного развития: ранний детский аутизм

Задание 1. Составьте таблицу: Основные различия РДА как особой формы психического дезонтогенеза и синдрома аутизма при психоневрологических заболеваниях и детской шизофрении.

Задание 2. Охарактеризуйте основные группы РДА, выделенные на основании уровневого подхода к формированию патологии эмоционального взаимодействия со средой.

Тема 11. Дезонтогенез по типу дисгармоничного развития: нарушения в эмоционально-волевой сфере

Задание 1. Перечислите наиболее информативные, в плане ранней педагогической диагностики, характеристики детской активности и поведения.

Тема 13. Общие методологические вопросы профилактики и коррекции

Задание 1. Опишите примеры заданий на развитие эмоциональной чуткости у дошкольников.

Задание 2. Раскройте содержательные аспекты работы психолога в контексте комплексного подхода к работе в процессе взаимодействия с другими специалистами?

Задание 3. Раскройте роль психологического консультирования в процессе принятия родителями факта наличия в семье ребенка с атипией

развития.

Варианты практических задач

Задача 1. Надя П., 8 лет. Девочка направляется на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет - в норме; решение задач, выполнение письменных примеров - значительно хуже. Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3 лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально. При патопсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10. Выполнение вербальных заданий успешно, доступны исключения, обобщения, определение понятий, аналогии. При выполнении методики «Кубики Кооса» отмечается выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение заданий из 4 кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб - резкие нарушения пропорций и прозрачности в рисунке. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании: ш, щ, и, н. Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных цифр: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание сложных лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными: «мать сестры» и «сестра матери» не различаются. Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выражено негативное отношение к процессу чтения и письма. Какова предположительная причина неуспеваемости? Обучение по какой программе желательно? Консультация какого специалиста необходима?

Задача 2. Таня О., 8 лет. Ученица 2-го класса. Обратилась учительница с жалобой на непонятные ошибки при письме. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки была задержка формирования речи, слова появились только к трем, а фразовая речь к - пяти годам. До сих пор отмечаются нарушения в произношении отдельных звуков: б, п, с, л, р. При анализе выполненных Таней письменных заданий отмечаются замены этих букв, особенно выраженные при письме под диктовку, слабее при - переписывании текста. Затруднены фонематический анализ и синтез слова. Интеллект - в границах возрастной нормы.

1. К какому типу относится нарушение письма в данном случае?
2. Консультация какого специалиста обязательна?

Задача 3. Вова М., 7 лет. Обратилась мама с мальчиком на предмет

выявления школьной готовности. Ребенок состоит на учете у психиатра с раннего возраста с диагнозом «болезнь Дауна». Ходить начал с 1,5 лет, речь - с 3 лет. В настоящее время отмечается фразовая речь, но в основном это повторение слышанных выражений без понимания их смысла.

При патопсихологическом обследовании отмечается хорошая механическая память, опосредование ухудшает запоминание. Мышление конкретное: испытуемый называет цифры до 100, знает отдельные английские слова. Ручная моторика недостаточна, выполнение графических проб крайне затруднено. Нарушена целенаправленность, выражена двигательная расторможенность.

1. Каков тип нарушений развития?

2. Возможно ли обучение в обычной школе?

Задача 4. Ростислав С., 11 лет. Учащийся 4-го класса. Обратилась классный руководитель в связи с нарушениями поведения: оскорбляет одноклассников, уходит с уроков. Успеваемость хорошая. Мальчик страдает легкой формой детского церебрального паралича, что привело к нарушению ходьбы и некоторой асимметрии лица. С первого класса продолжаются конфликты с детьми: его дразнят из-за необычного внешнего вида. В данном учебном году мальчик по просьбе матери был переведен в параллельный класс, где сразу начал вести себя агрессивно.

Из беседы со Славой выяснилось, что такая форма поведения имеет осознанно защитный характер: «Чтоб боялись и не приставали».

Какой тип нарушений имеется в данном случае?

Задача 5. Миша З., 3 года. Обратилась мама с мальчиком по совету знакомых.

Маму беспокоит своеобразное развитие ребенка. Отдельные слова появились в 7 месяцев, фразовая речь - к году. Сейчас у ребенка фразовая речь со своеобразными, не соответствующими содержанию интонациями.

Формирование двигательных навыков задержано: ходить ребенок начал с 1,5 лет. До настоящего момента самостоятельно не ест, но одевается. Ходит на носочках, размахивая руками. Игровые интересы не выражены, может часами сидеть и переключивать шнурок, крышку от бутылки и т. п. с места на место.

Знает цифры и интересуется ими: запоминает номера троллейбусов, проезжающих машин.

Какие нарушения имеются в данном случае?

Задача 6. Вася Л., 13 лет. Ученик 6-го класса. Обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту.

В школу пошел с 7-ми лет и _учился на «4» и «5». В течение последних двух месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома готовится к урокам, но стал обращаться к родителям за помощью при выполнении элементарных арифметических действий, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.

При патопсихологическом обследовании отмечается затрудненная вработываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое сужение объема внимания. Механическое запоминание затруднено, отсроченное воспроизведение одного слова из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого — навыки чтения и письма. Вася не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием или смехом. Нарушена целенаправленность деятельности, при сохранности стереотипных действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.

1. Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае?

2. Какие экстренные мероприятия необходимы?

Задача 7. Сергей Л., 15 лет. К психологу на консультацию обратилась мать мальчика в связи с нарушениями поведения у сына. Он иногда не ночует дома. Когда и бывает дома, то очень мало спит (3- 4 часа в сутки), школу не посещает.

Из дома стали пропадать деньги, вещи. Грубит, выгоняет всех из своей комнаты. В последнее время мама замечает, что мальчик сильно похудел, хотя ест даже больше обычного. Часто приходит домой в возбужденном состоянии, быстро двигается, говорит. Несколько раз заявлял матери: «Я умею взглядом передвигать предметы, останавливать машины». До последнего года мальчик регулярно посещал школу, занимался на «4» и «5», быстро уставал, жаловался на головные боли. Друзей было мало. Год назад семья переехала в другой район, и у Сергея появились какие-то «друзья», с которыми он не знакомит родителей.

При психологическом обследовании выражена истощаемость погиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено. Нарушений со стороны мышления не обнаружено. Уровень притязаний высокий, неустойчивый. При обследовании по ПДО - лабильно-сенситивный тип акцентуации. При описании картин ТАТ - проекции переживаний, связанных с наркопотреблением. В речи используются специфические слова и выражения.

При осмотре обнаружены следы уколов по ходу вен. Из беседы выяснились факты употребления эфедрин.

1. Какие возможны заболевания?

2. Какие мероприятия необходимы?

Задача 8. Маша С, 7 лет. Девочка на осмотре будущих первоклассников перед поступлением в школу обратила на себя внимание «мальчишеской» одеждой, короткой стрижкой. Называет себя в мужском роде: «Я пошел, я сделал». По документам и фактически является девочкой, с точки зрения педиатра - здорова. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка примерно с 3-4 лет называет себя «он - Миша», считает себя мальчиком, играет только с машинами, танками, солдатиками. Любые попытки «перевоспитания» были безуспешными.

В связи с такими нарушениями девочка не посещала дошкольное

учреждение.

Педиатр считает эти проявления «дефектом воспитания» и не рекомендовал никаких консультаций. При психологическом обследовании нарушений со стороны психических процессов не обнаружено, запас знаний соответствует возрастной норме, интеллект - в границах нормы. При самооценке значимые параметры «силы», «настойчивости», «умение драться».

1. Какая возможная причина состояния девочки?
2. Консультация каких специалистов желательна?
3. Как можно решить школьные проблемы?

Задача 9. Представьте, что Вы приняты на должность школьного психолога.

Район, где находится школа, крайне неблагополучный: многие подростки совершают правонарушения, злоупотребляют алкоголем, а самое главное – курят коноплю. Даже в школе четверо подростков были уличены в том, что курили сигарету «с начинкой», в связи с чем за ними прочно укрепился ярлык «наркоманы». Директор школы сразу заявил, что он освобождает Вас от всех функций школьного психолога, чтобы Вы сосредоточились на решении только одной задачи - борьба с наркоманией. Директор сказал, что Вы должны «наводнить» школу информацией о вреде наркотиков, как можно чаще проводить лекции, диспуты, викторины, вечера вопросов и ответов на эту тему и к концу второй четверти искоренить даже мысли о наркотиках хотя бы у двух из четырех «наркоманов».

1. Верную ли позицию избрал директор?
2. С чего Вы начнете свою деятельность?

Задача 10. Представьте, что сейчас у вас горячая пора - экзамены. Вы очень много занимаетесь, силы уже на пределе, а впереди еще два экзамена. Тут подходит ваш друг и говорит:

- Ну, ты, я вижу, совсем уже в «ауте», еле живой. Даже похудел и глаза ввалились.

- Да вот, уже голова скоро лопнет, а еще сколько надо выучить! Сил уже нет!

- Слушай, я тебе могу помочь. У меня тут таблетки остались, психостимуляторы.

Брат мой, врач, недавно приезжал и давал мне попробовать. Классная вещь! Сразу такой прилив энергии, голова ясная, память, прямо как фотоаппарат, все схватывает. Хочешь попробовать?

Что вы ответите своему другу? Почему?

Задача 11. Вера Николаевна, молодая учительница, очень близко принимает к сердцу проблемы своих учеников. «Ну что мне делать с моим Витей? – чуть не со слезами говорит она, - уже два раза милиция задерживала его пьяным! А ведь он только в девятом классе. Я его матери говорила, чтобы она отвела его на гипноз или кодирование, но ей не до сына - она наконец-то впервые замуж вышла, счастье свое женское строит...»

1. Нужно ли вести Витю на гипноз или кодирование от алкоголизма?

2. Какие причины скорее всего, толкают Витю к злоупотреблению спиртными напитками?

3. Что можно посоветовать учительнице в отношении Виктора?

Задача 12. Ирина Ю., 13 лет. Обратилась в психологическую консультацию мать девочки с жалобой на нарушение поведения у дочери – поздние возвращения домой, общение с неизвестными маме друзьями. Девочка родилась своевременно, росла и развивалась нормально. В детстве легко адаптировалась к детям, коллективу, охотно посещала детский сад с 3 лет. В школе в начальных классах успевала на отлично, теперь на «4» и «5».

Постоянно участвует в различных кружках, секциях. В последнее время занимается в секции водного туризма. Мать не одобряет этого увлечения, считает, что девочка могла бы заняться чем-то более спокойным: шитьем, вязанием и т. д.

При психологическом обследовании девочка быстро вступает в контакт, с интересом относится к заданиям. Темп сенсомоторики быстрый. Нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект - высокая норма.

Самооценка высокая, дифференцирована, при положительном отношении к окружающим, к миру в целом. При обследовании по ПДО - высокий уровень гипертимности, стремление к эмансипации.

1. Какие причины такого поведения девочки?

2. Что можно посоветовать ее маме?

Задача 13. Аня М., 14 лет. Девочка обратилась к психологу самостоятельно с жалобой на трудности общения с подругами и мальчиком. Из беседы с девочкой выяснилось, что у нее часто (иногда несколько раз в день) меняется настроение.

Она часто плачет, обижается в ответ на любые изменения тона подруги, нерегулярные телефонные звонки мальчика. Эти колебания настроения продолжаются и дома, в зависимости от отношений с родителями и младшим братом, прослушанной музыки, просмотренной телепрограммы и т. д. Успеваемость в школе хорошая, но неровная, так как выполнение заданий зависит от настроения.

При патопсихологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Внимание несколько неустойчиво. Механическое и смысловое запоминание успешно.

Интеллект и мышление - в границах нормы. Самооценка адекватна, дифференцирована, с отчетливыми представлениями о мнении окружающих.

При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень лабильности, превышение уровня чувствительности над МДЧ, высокий уровень феминности.

1. В чем причина особенностей общения у Ани?

2. В каких мероприятиях она нуждается?

3. Является ли ее состояние заболеванием?

Задача 14. Ян З. Учащийся 2-го класса. Обратился отец по инициативе учительницы в связи с нарушениями поведения сына. Ребенок учится хорошо, легко справляется с программой, но внезапные вспышки гнева,

драки препятствуют его пребыванию в школе. В последнее время Ян избил 2 одноклассников (один из них попал в больницу), порвал дневник, уходил несколько раз с уроков. Дома поведение тоже не лучшее: кричит, бросает на пол посуду, рвет книги и учебники. После этого огорчается, обещает исправиться.

Такие особенности характера стали проявляться примерно с 3 лет, до этого ребенок рос и развивался нормально: ходить, говорить начал своевременно. В детском саду также постоянно были жалобы на нарушения поведения: драки, рискованные поступки (ходил по крыше детского сада и т. п.).

При патопсихологическом обследовании испытуемый быстро вступает в контакт, отношение к заданиям несколько избирательное. Выражена пресыщаемость. Темп сенсомоторики ускорен. Объем, переключаемость внимания - высокая норма. Механическое запоминание успешно, мышление логично, с опорой на существенные признаки. При исследовании личности отмечается дифференцированная самооценка, испытуемый отмечает у себя раздражительность, вспыльчивость. Жалуется на то, что не может остановиться во время вспышки гнева.

1. В чем причины нарушений поведения Яна?

2. Что можно порекомендовать?

Задача 15. Юлия Б. Ученица 4-го класса. Обратилась мама по инициативе классного руководителя в связи с нарушениями поведения. Педагога беспокоит то, что девочка стремится привлечь к себе внимание, рассказывает странные фантастические истории, в которых сама является главной героиней: то ее похищали инопланетяне, то нападают бандиты и шпионы и т. д. Учится девочка неравномерно, в зависимости от интереса к предмету и конкретной теме. Мама Юли также замечает склонность дочери к фантазированию, но жалуется и на то, что с первых лет жизни девочка была нетерпима к требованиям и запретам.

Добиваясь своего, падает на пол, кричит, стучит ногами и руками. Такие реакции сохранились и в школьном возрасте. Часто на любые требования реагирует громким плачем. Любит привлекать к себе внимание гостей, поет, танцует, рассказывает о своих успехах в школе.

При патопсихологическом обследовании отмечается быстрый темп сенсомоторики. Высокая работоспособность сочетается с явлениями пресыщаемости. Объем, переключение и распределение внимания – высокая норма, произвольная концентрация несколько затруднена. Механическая память - в пределах нормы. «Исключения» и «обобщения» производятся на основании существенных признаков, однако есть субъективно-значимые решения.

Самооценка завышена, но выражена неуверенность в отношении к себе со стороны учителей и одноклассников. Отмечается высокий, неустойчивый уровень притязаний.

1. В чем причины нарушений поведения у Юли?

2. Что можно порекомендовать?

Задача 16. Таня С. Ученица 3-го класса. Обратилась за консультацией мать девочки. С начала нового учебного года Таня перешла в другую школу, родители сменили квартиру. Девочка тяжело переживала переезд, со страхом ожидала учебного года. С середины сентября появились непонятные действия: девочка стала постукивать по столу во время приготовления уроков, писать только одной и той же ручкой. В последнее время появились жалобы на головную боль, боли в сердце и животе. По характеру, по мнению мамы, девочка спокойная, несколько пугливая. С детства отличается большой аккуратностью, всегда содержит в полном порядке свои вещи, игрушки, учебники. Переживает, если кто-то из близких приходит домой поздно. В школе усидчивая, добросовестная, учится на «4» и «5», тяжело переживает случайные «3». С детьми общается, но близких подруг нет.

При патопсихологическом обследовании отмечается равномерно низкий темп сенсомоторики. Работоспособность не снижена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Переключаемость и распределение внимания несколько недостаточны. Уровень обобщения соответствует возрастной норме, но иногда имеется 2 - 3 варианта решения с сомнениями в их правильности. Описания картин ТАТ отражают тревогу за состояние здоровья домашних. Отмечается высокая школьная тревожность. Самооценка адекватная, дифференцированная, при некоторых затруднениях в восприятии мнения окружающих. Свое поведение девочка объясняет сильным страхом, возникающим при приготовлении уроков:

«Постукиваю всегда 3 раза по дереву, чтобы не получить двойку». Стремится избавиться от этого состояния, хочет стать более уверенной.

Каковы причины такого состояния девочки?

1. Что можно порекомендовать?

Задача 17. Лена П. Ученица 5-го класса. Обратился классный руководитель с жалобой на резкое снижение успеваемости, постоянно подавленное настроение и плаксивость девочки. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Приблизительно с 7 лет стали проявляться колебания настроения и самочувствия: периоды веселья, высокой работоспособности сменяются спадами активности, жалобами на свое здоровье, снижением настроения. В последнее время эти колебания стали более выраженными и длительными - до 3-4 недель. При этом Лена пытается усердно учиться, сидит часами за уроками, часто плачет, жалуется, что стала «тупой», «неспособной». Тяжело переживает появившиеся «2» и «3» по некоторым предметам.

При патопсихологическом обследовании отмечается легкое снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторных реакций. Объем и концентрация внимания не нарушены, но привлечь внимание к выполнению заданий достаточно сложно. Механическое запоминание успешно. Уровень обобщения не снижен, искажений мышления не отмечается. При описании картин ТАТ - проекция идей самообвинения. По «шкале дифференцированных эмоций» преобладают эмоции тоски, страха, вины. Самооценка резко занижена, но девочка считает, что окружающие относятся

к ней лучше, чем она того заслуживает.

1. С чем связаны нарушения поведения у Лены?
2. Что можно порекомендовать?

Задача 18. Роман В. Ученик 3-го класса. Обратилась мать в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочья и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Роман очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение - поливает и выращивает растения.

Иногда бывают малопонятные вспышки гнева; если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами.

При психологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешно. Уровень обобщения - возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Школьная тревожность низкая. «Несуществующее животное» изображается в виде динозавра с большим количеством шипов и зубов.

Испытуемый признает свою любовь к порядку, дисциплине. Свое поведение дома объясняет тем, что мама делает все быстро, не предупреждая его заранее о прогулках, покупках и т. д. Жалуется на иногда возникающую злость, злопамятность.

1. С чем связаны нарушения поведения у Романа?
2. Какие можно дать рекомендации?

Задача 19. Алеша С., 4 года. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4 - 5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Алеша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки, общается жестами. С трех лет посещает детский сад. Там быстро адаптировался, охотно играет с 2 - 3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают - плачет и дерется. Игра соответствует возрасту.

При патопсихологическом обследовании обнаружена хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звукосочетания. Пассивный словарный запас намного больше активного.

1. Какой тип нарушенного развития имеется в данном случае?
2. Консультация какого специалиста обязательна?
3. В каком типе дошкольного учреждения ребенок должен обучаться?

Задача 20. Галя В., 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на отвлекаемость, нарушение поведения (внезапные уходы из школы). Успеваемость средняя.

Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально.

Наследственность отягощена - отец страдает эпилепсией. В течение последнего года девочка переболела скарлатиной, пневмонией. Летом после перегрева на солнце наблюдался судорожный припадок с потерей сознания. Сейчас девочка иногда «отвлекается», не всегда отвечает на вопросы. Дважды уходила из школы и оказывалась в незнакомом ей месте. Девочка жалуется на периодические «отключения», которые сама не замечает, знает о них со слов окружающих.

При патопсихологическом обследовании контакт не нарушен. Затруднена вработываемость. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Отмечаются кратковременные, продолжительностью до 10 секунд эпизоды помрачения сознания. В момент приступа девочка застывает, глаза открыты, не слышит обращенной речи и не отвечает сама. После приступа спокойно возвращается к прерванной деятельности.

Механическое запоминание успешно: 8, 10. Интеллект - в границах нормы. Доступны задания «исключения», «обобщения», «определения понятий».

Зрительный анализ и синтез не нарушены. При исследовании личности отмечается высокая самооценка; высокий уровень притязаний, слабо зависящий от успешности. Отмечаются такие черты характера, как вспыльчивость, злопамятность.

1. С каким нарушением психической деятельности может быть связано состояние девочки?
2. Консультации каких специалистов обязательны?

Задача 21. Наташа С., 3 года, обследуется в условиях психиатрического стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен.

В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из Дома ребенка в Детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из двух-трех слов.

При патопсихологическом обследовании Наташа доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки.

Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 4 — 5 слов. Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне каракуль. Доступно выполнение 1-й «Доски Сегена»

методом проб и ошибок.

Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.

1. Какое нарушение развития можно предположить?

2. В каком типе дошкольного учреждения надо находиться девочке?

Задача 22. Толя Л., 14 лет. Испытуемый направлен на судебно-психологическую экспертизу с целью определения соответствия возрасту. Из материалов уголовного дела известно, что испытуемый обвиняется в краже из ларька, совершенной в группе с более старшими подростками. В школьной характеристике указано, что Толя дублировал 1-й и 2-й класс, не успевает по нескольким предметам, часто прогуливает занятия. Физическое развитие замедлено, рост и вес ниже нормы, половое созревание не началось. При патопсихологическом обследовании отмечается, что внимание испытуемого неустойчиво, отношение к заданиям избирательное.

Работоспособность неравномерная, отмечаются кратковременные фазовые колебания внимания. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 8, 10. Доступно выполнение исключений, обобщений, аналогий. Невербальный интеллект соответствует норме, вербальный - нижняя граница нормы. Креативность крайне низкая. При описании картин ТАТ отсутствует прогноз дальнейшего развития ситуации.

Самооценка слабо дифференцирована, самооценочные суждения незрелые, зависят от мнения более старших подростков из своей компании. Уровень притязаний низкий, неустойчивый. Круг интересов ограничен, познавательные интересы не развиты, преобладает игровая мотивация. Эмоции крайне лабильны.

Отмечается высокая внушаемость.

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

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

Задача 23. Оля С., 16 лет. Девочка находится на стационарном обследовании с целью решения вопроса об инвалидности. Из истории болезни известно, что роды у матери проходили патологически: извлечение при помощи щипцов.

Раннее развитие запаздывало: головку держать девочка стала к 5 мес., сидеть - в 9, ходить - в 1 год и 9 мес. Отдельные слова - к 1,5 годам, фразовая речь - к 4-м. Детский сад Оля не посещала, в 8 лет пошла в первый класс обычной школы. Несмотря на неоднократные предложения педагогов, мать не обращалась в психолого-медико-педагогическую консультацию, девочка продолжала учебу в обычной школе, дублируя 1-й и 5-й класс. В настоящее время она закончила 9 классов, не аттестована по большинству предметов.

Нарушений в поведении нет. Оля житейски не ориентирована, выходит из дому только вместе с матерью, отличается высокой тревожностью. При

патопсихологическом обследовании контакт затруднен, выражена тревожность, реакции пассивного протеста.

Объем и концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 5, 5; ассоциативное - ухудшает результаты. Исключение и обобщение производятся по конкретно-явным признакам. Классификация также по конкретно-ситуативным признакам. Понимание пословиц, поговорок, аналогий недоступно. Критичность недостаточна. Вербальный IQ = 52 балла, невербальный = 60. Оказание помощи не улучшает результаты. Самооценка занижена, недифференцирована. Усвоение навыков резко недостаточно: чтение с ошибками, затруднено понимание прочитанного, решение задач на 2 действия недоступно.

1. Какой тип нарушения психического развития имеет место?
2. В чем состоит первичный и вторичный дефект?

Задача 24. Костя Б., 7 лет, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 мес., сидеть научился к 9 мес., ходить - в 1 год и 5 мес. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь - к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10.

При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 7, 10; опосредованное ассоциативное запоминание значительно хуже.

Доступны простые обобщения: «еда», «посуда», более сложные - невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса.

Конструктивный праксис недоступен, рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен.

Установление связи и последовательности событий в серии из 2 картин – с помощью. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.

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

Задача 25. К психологу за консультацией обратилась семья, в которой воспитывается ребенок с ОВЗ. Семья полная. Родители с высшим образованием, отец менеджер, мать юрист. Оба работают. В семье два ребенка. Старший ребенок в семье – девочка, 6 лет (ДЦП, нижняя спастическая диплегия, передвигается с помощью вспомогательных средств, интеллект сохранен, нарушения речи - дизартрия, детский сад не посещает, имеется инвалидность). Младший ребенок - мальчик, 3.5 года, развитие в норме. За детьми во время отсутствия родителей присматривает бабушка со стороны матери, на момент консультации дети находятся с ней дома.

Родители жалуются на возникшие в последнее время, и ничем не обоснованные с точки зрения родителей, истерики у девочки.

Начинающий психолог проводит беседу сразу с обоими родителями: выясняет, когда возникли истерики (отец считает, что возникли около полутора месяцев назад; мать, что гораздо раньше, первые подобные проблемы возникли почти 2 года назад, но они не протекали столь бурно, как сейчас), сколько времени продолжаются и как часто возникают (мать считает, что теперь истерики почти ежедневны, девочка закрывается в своей комнате и рыдает, ни с кем не общается), на что жалуется девочка (на вопросы матери девочка с рыданием говорит, что ее никто не любит, и что мать тоже ее не любит, а Сережу любят все).

Беседа с обоими родителями длится не более 15 минут и завершается выводами психолога о том, что истерики девочки связаны, скорее всего, с проявлениями ревности к младшему брату. По мнению психолога, данная проблема достаточно часто встречается вообще в семьях, а в семьях детей с ОВЗ особенно и для ее преодоления следует поговорить с обоими детьми, помирить их, купить им одинаковые игрушки или сладости, пойти вместе на прогулку в парк, на детскую площадку с каруселями.

Уточните, правильно ли определил проблему в данной семье начинающий психолог?

Какова роль в воспитании детей с ОВЗ в семье других членов семьи, должны ли они также быть проконсультированы специалистами?

Задача 21. Ребенок 8 лет с расстройством аутистического спектра учится в первом классе общеобразовательной школы. Навыки письма, чтения, счета не сформированы. Через 10 минут после начала каждого урока ребенок встает с места, ходит по классу, выкрикивает отдельные слова, чем мешает учителю и другим детям в классе. К 4 уроку истощается, если мама не забирает ребенка домой, то у него начинается истерика (падает на пол, плачет). Мама настаивает на продолжении обучения ребенка в общеобразовательной школе, мотивируя свое решение максимальными возможностями социализации.

Какие приоритетные темы Вы бы затронули при консультировании мамы в данном случае?

Список вопросов к зачету

1. Предмет и основные задачи специальной психологии, её связь с другими науками.
2. Основные психолого-педагогические категории специальной педагогики: «воспитание», «обучение», «развитие», «коррекция», «компенсация», «социальная реабилитация».
3. Роль Л.С. Выготского в развитии дефектологической науки.
4. Понятие «аномальный ребёнок». Л.С. Выготский о зоне ближайшего и актуального развития, о первичном и вторичном дефекте, компенсации и сверхкомпенсации.
5. Краткий исторический обзор становления специальной психологии.

6. Нарушения развития: проблемы классификации, специфика проявлений.
7. Причины врождённых и приобретенных нарушений.
8. Понятие о первичном и вторичном дефекте. Учение о компенсации.
9. Основных закономерности отклоняющего развития, их уровни (по В.В. Лебединскому).
10. Виды дизонтогенезов. Их классификации.
11. Дизонтогенез по типу стойкого общего недоразвития: умственная отсталость.
12. Критерии умственной отсталости.
13. Особенности коммуникативного развития детей с нарушением интеллекта в младенчестве и раннем детстве.
14. Особенности развития познавательной сферы у умственно отсталых детей.
15. Особенности социализации детей с нарушением интеллекта.
16. Дизонтогенез по типу задержанного развития: ЗПР.
17. Основные виды ЗПР: гармонический инфантилизм, соматогенная и психогенная ЗПР, ЗПР церебро-органического генеза.
18. Дизонтогенез по типу поврежденного развития: деменции
19. Дизонтогенез по типу дефицитарного развития: психология глухого ребенка
20. Дизонтогенез по типу дефицитарного развития: психология слепого ребенка.
21. Роль зрения в психическом развитии ребёнка. Причины нарушения зрения.
22. Особенности развития познавательной сферы слепых и слабовидящих детей. Полисенсорное развитие детей с нарушением зрения.
23. Особенности развития личностной и эмоционально-волевой сферы слепых и слабовидящих детей.
24. Основные этапы развития речи детей.
25. Понятие, виды и причины речевых нарушений.
26. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.
27. Особенности развития познавательной функции детей с речевыми нарушениями.
28. Особенности эмоционально-личностного развития детей с различными речевыми нарушениями.
29. Психологическая диагностика и коррекция при тяжёлых нарушениях речи у детей.
30. Понятие «искажённое развитие». Причины и механизмы возникновения РДА.
31. Психологическая сущность РДА, классификация состояний по степени тяжести.
32. Психолого-педагогическая характеристика детей с ранним детским аутизмом.
33. Типы и виды дисгармонического развития.

34. Причины дисгармонического развития. Типология патологических характеров.

35. Психологическая диагностика эмоциональных нарушений в детском возрасте.

36. Основные положения проведения психологического обследования отклоняющегося развития.

37. Исследование высших психических функций у аномальных детей.

38. Общие методологические вопросы профилактики и коррекции вторичных отклонений.

39. Функции и работа ПМПК.

40. Состояние современной дошкольной системы специального образования в России.

41. Состояние современной школьной системы специального образования в России.

42. Модели интегративного обучения. Интеграция и дифференциация.

43. Проблема интеграции аномальных детей в общество.

44. Диагностика нарушений в развитии.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Промежуточная аттестация обучающихся обеспечивает оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплине (модулю).

Преподаватель доводит до сведения обучающихся на первом учебном занятии перечень вопросов, выносимых на промежуточную аттестацию, и критерии оценивания знаний, умений и навыков.

Зачеты проводятся в день последнего в данном семестре занятия по соответствующей дисциплине (модулю) в соответствии с рабочей программой.

Зачеты служат формой проверки освоения учебного материала дисциплины (модуля).

Результаты сдачи зачета оцениваются по шкале: «зачтено», «не зачтено».

В целях поощрения обучающихся за систематическую активную работу на учебных занятиях и на основании успешного прохождения текущего контроля допускается выставление зачетной оценки без процедуры сдачи зачета.

Зачеты принимаются преподавателями, ведущим занятия по дисциплине (модулю).

Зачет проводится в устной форме. Преподаватель имеет право задавать дополнительные вопросы в соответствии с рабочей программой дисциплины (модуля).

Во время зачета с разрешения преподавателя обучающийся может

пользоваться справочниками, таблицами, инструкциями и другими материалами.

Обучающийся при подготовке ответа ведет необходимые записи, которые предъявляет преподавателю. При отказе обучающегося от ответа в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «не зачтено».

Результаты зачета заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость. Если обучающийся не явился на зачет, в ведомости напротив фамилии обучающегося делается запись «не явился». Неявка на зачет без уважительной причины приравнивается к оценке «не зачтено».

В зачетную книжку выставляется соответствующая оценка, полученная обучающимся. Оценка «не зачтено» в зачетную книжку не ставится. Заполнение зачетной книжки до внесения соответствующей оценки в ведомость не разрешается.

Прием зачета у обучающегося прекращается при нарушении им дисциплины, использовании неразрешенных материалов и средств мобильной связи. В этом случае обучающемуся в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «не зачтено».

В случае несогласия обучающегося с оценкой, выставленной на зачете, он имеет право подать апелляцию.

5. Материалы для компьютерного тестирования обучающихся в рамках проведения контроля наличия у обучающихся сформированных результатов обучения по дисциплине

Общие критерии оценивания

№ п/п	Процент правильных ответов	Оценка
1	86 % – 100 %	5 («отлично»)
2	70 % – 85 %	4 («хорошо»)
3	51 % – 69 %	3 (удовлетворительно)
4	50 % и менее	2 (неудовлетворительно)

Вариант 1

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции
1	УК-9.	11	УК-9.	21	УК-9.	31	ОПК-4.
2	УК-9.	12	УК-9.	22	УК-9.	32	ОПК-4.
3	УК-9.	13	ОПК-4.	23	УК-9.	33	ОПК-4.
4	УК-9.	14	УК-9.	24	УК-9.	34	ОПК-4.
5	УК-9.	15	ОПК-4.	25	ОПК-4.	35	ОПК-4.
6	УК-9.	16	УК-9.	26	ОПК-4.	36	ОПК-4.
7	УК-9.	17	УК-9.	27	ОПК-4.	37	ОПК-4.
8	УК-9.	18	УК-9.	28	УК-9.	38	ОПК-4.

9	УК-9.	19	УК-9.	29	УК-9.	39	ОПК-4.
10	ОПК-4.	20	УК-9.	30	ОПК-4.	40	ОПК-4.

Ключ ответов

№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ
1	3	11	4	21	1,3	31	3
2	1	12	5	22	2	32	3
3	4	13	2	23	2	33	2
4	2	14	3	24	1	34	1
5	4	15	3	25	3	35	4
6	2	16	4	26	3	36	1
7	4	17	2	27	4	37	4
8	2	18	3	28	3	38	2
9	1	19	3	29	3	39	2
10	3	20	1	30	4	40	1

Задание № 1

Первичный дефект психического развития человека возникает под влиянием:

1. Социальных факторов;
2. Психологических факторов;
- 3.** Биологических факторов;
4. Климатических факторов.

Задание № 2

Во вспомогательные школы и школы-интернаты отбирают детей, имеющих следующие показания:

- 1.** Легкая степень умственной отсталости;
2. Олигофрения;
3. Задержка развития психики;
4. Слабоумие на почве шизофрении в периоды обострения.

Задание № 3

К внешним поведенческим признакам наркотизации подростков относятся:

1. Расширение или сужение зрачков;
2. Снижение внимания, заторможенность;
3. Нарушение аппетита;
- 4.** Все ответы верны.

Задание № 4

Одним из разделов специальной психологии является:

1. Логопедия;
2. Нет верного ответа;
3. Дефектология;
4. Тифлология.

Задание № 5

При глубокой стадии умственного недоразвития коэффициент интеллекта составляет:

1. От 50 до 70 баллов;
2. От 20 до 50 баллов;
3. Более 70 баллов;
4. Менее 20 баллов.

Задание № 6

К аффективному поведению наиболее склонны подростки со следующим типом акцентуации характера:

1. Гипертимный;
2. Эпилептоидный;
3. Сензитивный;
4. Психостенический.

Задание № 7

Для акустико-мнестической афазии характерно следующее, за исключением (укажите):

1. Возникновение при поражении медиобазальных отделов коры правой височной области;
2. Неспособность запоминания речевого материала;
3. Непонимание устной речи;
4. Нарушение слухоречевой памяти;
5. Вербальные парафазии.

Задание № 8

Психическая депривация это:

1. Нарушение социальных контактов;
2. Ограничение психологических потребностей человека;
3. Эмоциональные отклонения;
4. Двигательные нарушения.

Задание № 9

Отсутствие речи и слуха наступившее в результате психической травмы называется:

1. Сурдомутизм;
2. Глухонемота;
3. Алалия;
4. Невротическая реакция.

Задание № 10

В класс компенсирующего обучения отбирают детей со следующими показаниями:

1. Умственная отсталость;
2. Девиантное поведение;
3. Отставание в развитии высших психических функций;
4. Одаренные школьники.

Задание № 11

Для психической астении характерны следующие признаки:

1. Раздражается без повода;
2. Запоминает быстро;
3. Частые головные боли;
4. Устает при умственной нагрузке.

Задание № 12

Слуховая агнозия проявляется в следующем (укажите):

1. Нарушением способности узнавать мелодии;
2. Затруднение понимания речи в быстром темпе;
3. Парафазии в экспрессивной речи;
4. Непонимание устной речи;
5. Нарушение припоминания слов, обозначающих конкретные предметы.

Задание № 13

Ведущим фактором риска возникновения глубоких нарушений умственного развития у детей являются:

1. Низкий уровень образования родителей;
2. Генетические нарушения в процессе развития плода;
3. Вирусные заболевания матери и плода;
4. Травмы черепа.

Задание № 14

Одним из основных принципов организации специального обучения является:

1. Принцип развития;

2. Единства профилактики и коррекции;
3. Принцип раннего вмешательства;
4. Принцип научности.

Задание № 15

Специфика использования методов в специальной психологии определяется:

1. Ситуацией исследования;
2. Возрастом испытуемых;
3. Предметом науки;
4. Все ответы неверны.

Задание № 16

Для задержки психического развития (в отличии от умственной отсталости) характерны признаки:

1. Шире зона ближайшего развития;
2. Умение переносить опыт на другую ситуацию;
3. Неравномерность психических функций;
4. Все ответы верны.

Задание № 17

Для описания нормы психического развития в специальной психологии используются понятия:

1. Статическая норма;
2. Функциональная норма;
3. Идеальная норма;
4. Все вопросы неверны.

Задание № 18

Для слуховых агнозий характерно следующее, за исключением (укажите):

1. Неспособность различий фонемы родного языка;
2. Нарушение слухового анализатора;
3. Формирование при поражении височных отделов головного мозга;
4. Затруднение восприятия привычных звуков;
5. Нарушение понимания речи.

Задание № 19

Специальная психология имеет наиболее тесную связь:

1. С социальной психологией;
2. С педагогической практикой;
3. С возрастной психологией;

4. С педагогикой.

Задание № 20

Приоритет в установлении закономерностей развития аномального ребенка принадлежит:

1. Л.С. Выготскому;
2. В.П. Кащенко;
3. А.Н. Леонтьеву;
4. З. Фрейду.

Задание № 21

Наибольший вклад в развитие специального образования в России внесли:

1. А.С. Грибоедов;
2. М. В. Выгодский;
3. Е.К. Грачева;
4. А.С. Пушкин.

Задание № 22

Психологические особенности людей с нарушениями речи изучает:

1. Сурдопсихология;
2. Логопсихология;
3. Психолингвистика;
4. Нет правильного ответа.

Задание № 23

В России второй этап развития отношения общества к лицам с аномалиями (этап государственного призрения) начался весьма поздно, это связано:

1. С недостатком средств в обществе;
2. С особым положением церкви в структуре православного общества;
3. С отсутствием интереса у властей к признанию данной категории лиц;
4. Лиц с аномалиями было принято уничтожать.

Задание № 24

Всеобщее обучение лиц с аномалиями в России началось:

1. В 1927;
2. В 1908;
3. В 1906;
4. В 1912.

Задание № 25

Оптико-мнестическая афазия проявляется в следующем (укажите):

1. Нарушением пространственной организации движений;
2. Игнорированием левой части зрительного пространства;
- 3.** Трудностью называния предмета;
4. Нарушением при поминания слов, обозначающих конкретные предметы;
5. Непониманием устной речи.

Задание № 26

Речевая акустическая агнозия может проявляться в следующем, за исключением (укажите):

1. Неспособностью различения интонации речи;
2. Вербигерацией экспрессивной речи;
- 3.** Неспособностью различения родного языка;
4. Парафазией экспрессивной речи;
5. Затруднением восприятия быстрой речи.

Задание № 27

Низкая, в той или иной степени, обучаемость характерна:

1. Для умственноотсталых детей;
2. Для студентов психфака;
3. Для слепых и слабовидящих;
- 4.** Для всех категорий детей с аномалиями в развитии.

Задание № 28

Специальная школа 7 вида предназначена:

1. Для олигофренов;
2. Для слабовидящих;
- 3.** Для ЗПР;
4. Для детей с нарушениями речи;

Задание № 29

К дизонтогениям по типу повреждения не относится:

1. Слепота;
2. Глухота;
- 3.** Умственная отсталость;
4. Органическая деменция.

Задание № 30

У ребенка с синдромом Дауна в наибольшей степени повреждено:

1. Восприятие цвета;
2. Непроизвольное внимание;
3. Механическая память;
- 4.** Словесно-логическое мышление.

Задание № 31

К числу специфических принципов специального обучения не относится:

1. Принцип педагогического оптимизма;
2. Принцип раннего вмешательства;
- 3.** Принцип природосообразности;
4. Принцип коррекционно-развивающей направленности образования.

Задание № 32

Система мероприятий, направленных на формирование эффективных способов социальной адаптации в возможных для данного индивида пределах, называется:

1. Коррекция;
2. Компенсация;
- 3.** Абилитация;
4. Реабилитация.

Задание № 33

Сложная ответная реакция индивида на факт внутренних нарушений, препятствующая возможной утрате целостности и потере равновесия с окружающей средой, называется:

1. Коррекция;
- 2.** Компенсация;
3. Декомпенсация;
4. Псевдокомпенсация.

Задание № 34

К числу сложных дефектов не относят:

- 1.** Глухонемоту;
2. Слепоглухоту;
3. Сочетание умственной отсталости и глухоты;
4. Умственную отсталость в сочетании с возбудимой психопатией.

Задание № 35

При детском церебральном параличе обычно не наблюдается:

1. Личностные расстройства депривационного генеза;

2. Нарушения речи, например дизартрия;
3. Замедленный и неравномерный темп психического развития;
4. Расстройства влечений.

Задание № 36

Выберите высказывание, соответствующее действительности:

1. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью связан с риском;
2. Девиантного поведения в подростковом возрасте и алкоголизма во взром;
3. Дети с СНВГ более подвижны и активны чем нормальные;
4. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью вызывается;
5. Неправильным стилем семейного воспитания;
6. СНВГ чаще проявляется у девочек.

Задание № 37

Учащийся 9 класса характеризуется учителями и родителями как замкнутый и малообщительный, успеваемость высокая, но в последней четверти несколько снизилась, 2 месяца назад увлекся собиранием пустых пивных банок, которые собирает на улице, выменивает, покупает. Три дня назад без видимых причин избил девочку, с которой дружил около полугода:

1. Вероятно, у ребенка начинается шизофрения;
2. В поведении ребенка нет никаких тревожащих симптомов;
3. Ребенок нуждается в более строгом воспитании;
4. По приведенному описанию нельзя сделать никаких выводов о причинах поведения ребенка;
5. Необходимо дальнейшее пристальное изучение его поведения.

Задание № 38

Преувеличение тяжести симптомов имеющегося заболевания называют:

1. Аггравацией;
2. Симуляцией;
3. Самовнушением;
4. Стигматизацией.

Задание № 39

Ребенок потерял полностью утратил зрение в 9 лет. Его называют:

1. Слепым с детства;
2. Поздно ослепшим;
3. Слабовидящим;
4. Среди приведенных определений ни одно не относится к данному ребенку.

Задание № 40

К числу вторичных нарушений при глухоте не может относиться:

1. Умственная отсталость;
2. Нарушения речи;
3. Тяжелое переживание собственного дефекта;
4. Снижение словесной памяти.

Вариант 2

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции	№ вопроса	Код компетенции
1	УК-9.	11	ОПК-4.	21	ОПК-4.	31	ОПК-4.
2	УК-9.	12	ОПК-4.	22	ОПК-4.	32	ОПК-4.
3	УК-9.	13	ОПК-4.	23	УК-9.	33	ОПК-4.
4	УК-9.	14	ОПК-4.	24	ОПК-4.	34	ОПК-4.
5	ОПК-4.	15	ОПК-4.	25	УК-9.	35	УК-9.
6	ОПК-4.	16	ОПК-4.	26	УК-9.	36	УК-9.
7	УК-9.	17	УК-9.	27	ОПК-4.	37	ОПК-4.
8	УК-9.	18	УК-9.	28	ОПК-4.	38	ОПК-4.
9	ОПК-4.	19	УК-9.	29	ОПК-4.	39	УК-9.
10	ОПК-4.	20	ОПК-4.	30	ОПК-4.	40	УК-9.

Ключ ответов

№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ
1	1	11	3	21	4	31	4
2	1	12	4	22	3	32	5
3	1	13	3	23	4	33	4
4	1	14	4	24	3	34	4
5	2	15	4	25	4	35	4
6	1	16	4	26	4	36	4
7	1	17	2	27	5	37	5
8	3	18	2	28	4	38	4
9	4	19	2	29	4	39	4
10	3	20	3	30	5	40	3

Задание № 1

В понятие общего здоровья человека не входит:

1. Отсутствие болезни;
2. Отсутствие физических недостатков;
3. Духовное благополучие;
4. Экономическое благополучие;
5. Социальное благополучие.

Задание № 2

В характеристику понятия «психическое расстройство» по отношению к критериям психического здоровья не включаются:

1. Их сужение;
2. Их исчезновение;
3. Их извращение;
4. Их проявление;
5. Их избыточность.

Задание № 3

К адекватным критериям вербальной передачи информации не относятся:

1. Критерий простоты;
2. Критерий ясности;
3. Критерий уместности;
4. Критерий специальной терминологии;
5. Критерий, заслуживающий доверия.

Задание № 4

Понятие «эмпатия» включает (укажите неверный ответ):

1. Способность чувствовать эмоциональное состояние пациента;
2. Точное восприятие смысловых оттенков внутреннего мира пациента;
3. Восприятие объективной симптоматики пациента;
4. Чувство сопереживания к пациенту;
5. Этические отношения с пациентами.

Задание № 5

В направления психопрофилактики не входят:

1. Предупреждение возникновения нервно-психических расстройств;
2. Психокоррекция форм поведения;
3. Предупреждение наследственных заболеваний;
4. Профилактика эндогенных заболеваний;
5. Предупреждение соматогенных заболеваний.

Задание № 6

Вторичная психопрофилактика направлена на:

1. Раннее выявление заболеваний;
2. Раннюю диагностику заболеваний;
3. Профилактику инвалидизации;
4. Психокоррекцию лиц с соматогениями;

5. Применение эффективных методов, способов и средств лечения.

Задание № 7

Задачами психогигиены не являются:

1. Позитивные и негативные психосоциальные факторы;
2. Условия окружающей среды и образа жизни, влияющие на состояние человека;
3. Психокоррекция межличностных отношений;
4. Регламентация условий окружающей среды и обучения;
5. Рекомендации по здоровому образу жизни.

Задание № 8

К вариантам психической патологии ощущения относятся следующие, за исключением (укажите):

1. Гипотимия;
2. Гиперестезия;
3. Анестезия;
4. Глухота;
5. Амблиопия.

Задание № 9

К продуктивным симптомам расстройства эмоции относят следующие, за исключением (укажите):

1. Тревога;
2. Побледнение эмоций;
3. Тугоподвижность;
4. Эйфория;
5. Амбивалентность.

Задание № 10

К симптомам гипертимии относят следующие, за исключением (укажите):

1. Растерянность;
2. Благодушие;
3. Гневливость;
4. Экстаз;
5. Эйфория.

Задание № 11

К симптомам гипотимии относят следующие, за исключением (укажите):

1. Растерянность;

2. Благодушие;
- 3.** Тревога;
4. Страх;
5. Тоска.

Задание № 12

К патологии угнетения мотивов деятельности относят следующие варианты, за исключением (укажите):

1. Апраксия;
2. Анорексия;
3. Абулия;
- 4.** Торможение оборонительных реакций;
5. Снижение либидо.

Задание № 13

Характерными признаками деменций являются следующие (укажите неверный ответ):

1. Фиксационная амнезия;
2. Пожилой возраст;
- 3.** Снижение способности к обучению;
4. Оглушенность;
5. Нарушение интеллектуальных функций.

Задание № 14

Для дебильности характерны следующие проявления (укажите неверный ответ):

1. Невозможность логических операций;
2. Сохранность механической памяти;
3. Достаточно большой словарный запас;
- 4.** Способность приобретения навыков письма;
5. Удовлетворительное внимание.

Задание № 15

Основными чертами имбецильности являются (укажите неверный ответ):

1. Невозможность абстрактного мышления;
2. Удовлетворительное проведение логических операций;
3. Резко ограниченный словарный запас;
- 4.** Сохранение способности приобретать навыки самообслуживания;
5. Дефекты речи и аграмматизмы.

Задание № 16

Идиопатия характеризуется следующими чертами (укажите неверный ответ):

1. Отсутствие понятийного мышления;
2. Сохранение слабой способности речепонимания и речепроизводства;
3. Сохранение двигательных реакций на раздражители;
- 4.** Сохранность ощущений;
5. Неполноценность восприятия.

Задание № 17

Различают следующие степени умственной отсталости:

1. Глубокая;
- 2.** Умеренная;
3. Выраженная;
4. Легкая;
5. Умеренная.

Задание № 18

Легкой степени умственной отсталости соответствуют показатели IQ:

1. 70-89;
- 2.** 50-69;
3. 35-49;
4. 20-34;
5. Ниже 20.

Задание № 19

Умеренной степени умственной отсталости соответствуют показатели IQ:

1. Ниже 20;
- 2.** 70-89;
3. 20-34;
4. 35-49;
5. 50-69.

Задание № 20

Для деформационных личностных расстройств в отличие от деструктивных наиболее характерно:

1. Диспропорциональное соотношение структурных элементов личности;
2. Дисгармония личности;
- 3.** Формирование деформации личности в процессе ее развития;
4. Социальная дезадаптация;
5. Выраженность патологических черт.

Задание № 21

Для психопатических состояний свойственно (укажите неверный ответ):

1. Тотальность патологических черт характера;
2. Относительная стабильность дисгармонии личности;
3. Выраженность патологических проявлений;
- 4.** Нарушение социальной адаптации у больных;
5. Возникновение вследствие специфического психогенического фактора.

Задание № 22

Психопатические состояния личности проявляются в формах (укажите неверный ответ):

1. Акцентуации личности;
2. Патохарактерологическое развитие;
- 3.** Психопатизации;
4. Диссоциальные расстройства;
5. Психопатии.

Задание № 23

Психопатии отличаются от психопатизации в следующем (укажите):

1. Тотальностью патологических черт характера;
2. Неотъемлемым патологическим свойством личности;
3. Постоянством проявления;
- 4.** Беспричинностью возникновения;
5. Социальной дезадаптацией.

Задание № 24

Для психопатизации характерно следующее (укажите неверный ответ):

1. Причиной формирования являются органические поражения головного мозга;
2. Сохранение достаточно высокого уровня интеллекта;
- 3.** Тотальность патологических черт личности;
4. Выраженность характерологических отклонений;
5. Социальная дезадаптация.

Задание № 25

Для психопатии характерно следующее, за исключением (укажите):

1. Конституционный характер;
2. Дисгармония в личностных позициях и поведении;
3. Нарушение интеллектуальных функций;
- 4.** Стабильность патологических черт характера;

5. Беспричинность странного поведения и резкого изменения настроения.

Задание № 26

Наиболее характерными проявлениями астенической формы психопатии являются (укажите неверный ответ):

1. Застенчивость, робость;
2. Повышенная ранимость и чувствительность;
3. Малодушность и трусливость;
4. Склонность к уединению и избеганию общества;
5. Чрезмерная способность отстаивать свои интересы.

Задание № 27

Наиболее характерными проявлениями психастенической формы психопатии являются (укажите неверный ответ):

1. Чрезмерная реалистичность;
2. Малообщительность и застенчивость;
3. Нерешительность и мнительность;
4. Склонность к навязчивостям;
5. Повышенная чувствительность со склонностью к реакциям тревоги.

Задание № 28

Наиболее характерными проявлениями патологически замкнутой (шизоидной) формы психопатии являются (укажите неверный ответ):

1. Эмоциональная ригидность;
2. Аутизм;
3. Нарушение интеллектуальных функций;
4. Формализованность мышления;
5. Душевная холодность и черствость.

Задание № 29

Наиболее характерными проявлениями паранойяльной формы психопатии являются (укажите неверный ответ):

1. Болезненно обостренное самолюбие и упрямство;
2. Низкая реактивность и активность;
3. Склонность переоценивать себя и результаты своей деятельности;
4. Неуживчивость, грубость и недоверие;
5. Целеустремленность в исполнении сверхценных идей.

Задание № 30

Для возбудимой (эпилептоидной) формы психопатии характерно следующее, за исключением (укажите):

1. Высокая активность и реактивность;
2. Повышенная эмоциональная возбудимость со взрывчатостью;
3. Недоверчивость, мстительность;
4. Скандальность, злобность;
5. Недисциплинированность и стремление транжирить.

Задание № 31

Для истерической формы психопатии характерно следующее, за исключением (укажите):

1. Эмоциональная лабильность с неустойчивостью настроения;
2. Непоследовательность мышления;
3. Крайняя эгоистичность;
4. Целенаправленность и педантичность;
5. Экцентризм.

Задание № 32

Для диссоциального расстройства личности характерно следующее, за исключением (укажите):

1. Чрезмерное чувство вины;
2. Безответственность и пренебрежение социальными нормами;
3. Неспособность поддерживать взаимоотношения с окружающими;
4. Низкий порог агрессивности;
5. Склонность к обвинению окружающих.

Задание № 33

Эмоционально неустойчивое расстройство личности проявляется в следующем (укажите неверный ответ):

1. Отсутствие самоконтроля;
2. Эмоциональная неустойчивость;
3. Чрезвычайная целенаправленность деятельности;
4. Импульсивность действий;
5. Угрожающее поведение и вспышки жестокости.

Задание № 34

Астенический синдром проявляется в следующем (укажите неверный ответ):

1. Повышенная утомляемость;
2. Снижение произвольного внимания и его концентрации;
3. Затруднение запоминания и активного вспоминания;
4. Замедление темпа мышления;
5. Сохранение целенаправленной активности.

Задание № 35

Неврозы характеризуются следующим (укажите неверный ответ):

1. Стабильностью эмоциональных и соматовегетативных расстройств;
2. Психогенной обусловленностью формирования;
3. Осознанием болезни;
4. Раздражительной слабостью;
5. Неадекватностью эмоционального раздражения.

Задание № 36

Для неврастения наиболее характерны следующие проявления:

1. Беспричинно возникающая умственная и/или мышечная слабость;
2. Стягивающая головная боль;
3. Неспособность расслабиться;
4. Ипохондрическая настроенность;
5. Нарушение сна.

Задание № 37

Основными отличиями психоастении от неврастения являются (укажите неверный ответ):

1. Стойкая подчеркнутая мнительность;
2. Склонность к образованию навязчивостей;
3. Эмоциональная возбудимость;
4. Стойкая умственная утомляемость;
5. Постоянная склонность к самоанализу.

Задание № 38

Отличием истерической психопатии от истерического невроза является (укажите):

1. Стойкая эмоциональная неадекватность;
2. Эгоцентризм;
3. Капризность;
4. Повышенная сенситивность;
5. Чрезмерная эмоциональная возбудимость.

Задание № 39

Лобные отделы коры головного мозга обеспечивают следующую моторную регуляцию (укажите неверный ответ):

1. Сличение реального движения с исходной двигательной задачей;
2. Смысловое содержание действий;

3. Словесную регуляцию движений;
4. Серийную организацию действий;
5. Целесообразность двигательных действий.

Задание № 40

Функциями передних отделов коры головного мозга являются следующие, за исключением (укажите):

1. Иннервация и регуляция элементарных движений;
2. Регуляция автоматизированных движений;
3. Управление движениями орально-речевого аппарата;
4. Интеллектуальная деятельность;
5. Регуляция и контроль поведения в целом.