



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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

по учебно-методической работе

А.Ю. Жильников

2018 г.



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

Б1.Б.28 Специальная психология

(наименование дисциплины (модуля))

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Направленность (профиль) Психология

(наименование направленности (профиля))

Квалификация выпускника Бакалавр

(наименование квалификации)

Форма обучения Очная, заочная

(очная, очно-заочная, заочная)

Рекомендован к использованию Филиалами АНОО ВО «ВЭПИ»

Воронеж
2018

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

Протокол от « 19 » сентября 20 18 г. № 6

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 КОУ Воронежской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»
Игнатова М.В.

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

Начальник отдела социально-психологических практик и сопровождения ТПМПК МКУ городского округа г. Воронеж «Центр развития образования и молодежных проектов»
Сычева Ю.И.

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

Заведующий кафедрой



Л.В. Абдалина

Разработчики:

Профессор



А.Т. Козлов

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

Целью проведения дисциплины Б1.Б.28 «Специальная психология» является достижение следующих результатов обучения:

| Код компетенции | Наименование компетенции |
|-----------------|---|
| ОК-7 | способностью к самоорганизации и самообразованию |
| ПК-9 | способностью к реализации базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционированию людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях |
| ПК-11 | способностью к использованию дидактических приёмов при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека |

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

- для очной формы обучения:

| Наименование дисциплин (модулей), практик, ГИА | Этапы формирования компетенций по семестрам изучения | | | | | | | |
|--|--|--------|--------|--------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
| | 1 сем. | 2 сем. | 3 сем. | 4 сем. | 5 сем. | 6 сем. | 7 сем. | 8 сем. |
| Анатомия ЦНС и нейрофизиология | ОК-7 | | | | | | | |
| Введение в профессию | ОК-7 | | | | | | | |
| Общая психология | ОК-7 | ОК-7 | ОК-7 | | | | | |
| Экспериментальная психология | | | | ОК-7 | | | | |
| Общий психологический практикум | | ОК-7 | ОК-7 | ОК-7 | | | | |
| Психология развития и возрастная психология | | ОК-7 | ОК-7 | | | | | |
| Основы психогенетики | | | | ОК-7 | | | | |
| Педагогическая психология | | | ПК-11 | ПК-11 | | | | |
| Социальная психология | | | ОК-7 | ОК-7 | | | | |
| Основы нейро- и патопсихологии | | | | | | ОК-7; ПК-9 | ОК-7; ПК-9 | |
| Психофизиология | | ОК-7 | | | | | | |
| Специальная психология | | | | | ОК-7; ПК-9; ПК-11 | ОК-7; ПК-9; ПК-11 | | |
| Дифференциальная психология | | | | | | ОК-7 | | |
| Социализация личности | | | | | | | ОК-7; ПК-9; ПК-11 | |
| Основы консультативной психологии | | | | | | | ПК-11 | ПК-11 |
| Психология социальной работы | | | | | ПК-9 | | | |
| Психология здоровья | | | ПК-9 | | | | | |
| Психология управления персоналом | | | | | | | ОК-7; ПК-9 | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---------------|--|-------|---------------|-------------------------|
| Юридическая психология | | | | | | | ОК-7; ПК-9 | |
| Семейное консультирование и психотерапия | | | | | | | ПК-11 | |
| Гештальт-психология | | | | | | | ПК-11 | |
| Психология девиантного поведения | | | | | | ПК-11 | | |
| Психология религии | | | | | | ПК-11 | | |
| Учебная практика (практика по получению первичных профессиональных умений и навыков) | | | | ОК-7; ПК-7 | | | | |
| Производственная практика (научно-исследовательская работа) | | | | | | ОК-7 | | |
| Производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности) | | | | | | | | ОК-7; ПК-9 |
| Производственная практика (педагогическая практика) | | | | | | | | ОК-7; ПК-9; ПК-11 |
| Производственная практика (преддипломная практика) | | | | | | | | ОК-7; ПК-9; ПК-11 |
| Государственная итоговая аттестация | | | | | | | | ОК-7; ПК-9; ПК-11 |

- для заочной формы обучения:

| Наименование дисциплин (модулей), практик, ГИА | Этапы формирования компетенций по курсам изучения | | | | |
|--|---|--------|----------------------|------------|----------------------|
| | 1 курс | 2 курс | 3 курс | 4 курс | 5 курс |
| Анатомия ЦНС и нейрофизиология | ОК-7 | | | | |
| Введение в профессию | ОК-7 | | | | |
| Общая психология | ОК-7 | ОК-7 | | | |
| Экспериментальная психология | | ОК-7 | | | |
| Общий психологический практикум | ОК-7 | ОК-7 | | | |
| Психология развития и возрастная психология | ОК-7 | ОК-7 | | | |
| Основы психогенетики | | ОК-7 | | | |
| Педагогическая психология | | | ПК-11 | | |
| Социальная психология | | ОК-7 | | | |
| Основы нейро- и патопсихологии | | | ОК-7; ПК-9 | ОК-7; ПК-9 | |
| Психофизиология | | ОК-7 | | | |
| Специальная психология | | | ОК-7; ПК-9; ПК-11 | | |
| Дифференциальная психология | | | ОК-7 | | |
| Социализация личности | | | | | ОК-7; ПК-9; ПК-11 |
| Основы консультативной | | | | | ПК-11 |

| | | | | | |
|---|--|--|------------|-------|-------------------------|
| психологии | | | | | |
| Психология социальной работы | | | | ПК-9 | |
| Психология здоровья | | | ПК-9 | | |
| Психология управления персоналом | | | | | ОК-7; ПК-9 |
| Юридическая психология | | | | | ОК-7; ПК-9 |
| Семейное консультирование и психотерапия | | | | | ПК-11 |
| Гештальт-психология | | | | | ПК-11 |
| Психология девиантного поведения | | | | ПК-11 | |
| Психология религии | | | | ПК-11 | |
| Учебная практика (практика по получению первичных профессиональных умений и навыков) | | | ОК-7; ПК-7 | | |
| Производственная практика (научно-исследовательская работа) | | | | ОК-7 | |
| Производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности) | | | | | ОК-7; ПК-9 |
| Производственная практика (педагогическая практика) | | | | | ОК-7; ПК-9; ПК-11 |
| Производственная практика (преддипломная практика) | | | | | ОК-7; ПК-9; ПК-11 |
| Государственная итоговая аттестация | | | | | ОК-7; ПК-9; ПК-11 |

Этап дисциплины (модуля) Б1.Б.28 «Специальная психология» в формировании компетенций соответствует:

- для очной формы обучения – 5-6 семестру;
- для заочной формы обучения – 3 курсу.

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

Показателями оценивания компетенций являются следующие результаты обучения:

| Код компетенции | Планируемые результаты обучения (показатели) |
|-----------------|---|
| ОК-7 | Знать: этапы развития профессионала и карьерного развития, технологии профессионального развития и самосовершенствования в профессиональной деятельности с учетом теоретико-методологических основ специальной психологии. Уметь: применять технологии профессионального развития и самосовершенствования в направлении специальной психологии. Владеть: навыками самообразования и планирования собственной деятельности в области специальной психологии. |
| ПК-9 | Знать: базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогений. Уметь: проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогений. Владеть: навыками проведения базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, функционирования людей с ОВЗ, в том числе и при различных заболеваниях с учетом дезонтогений. |
| ПК-11 | Знать: теоретические основы использования дидактических приёмов при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенезами. Уметь: организовывать и реализовывать стандартные коррекционные, реабилитационные и обучающие программы по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенезами. Владеть: навыками организации и реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенезами. |

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

| № п/п | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Компетенции (части компетенций) | Критерии оценивания | Оценочные средства текущего контроля успеваемости | Шкала оценивания |
|-------|--|---------------------------------|---|---|----------------------------|
| 1 | Тема 1. Теоретико-методологические основы специальной психологии | ОК-7 | Знать: этапы развития профессионала и карьерного развития, технологии профессионального развития и самосовершенствования в профессиональной деятельности с учетом теоретико-методологических основ специальной психологии. Уметь: применять технологии профессионального развития и самосовершенствования в направлении специальной психологии. Владеть: навыками самообразования и | Опрос Реферат Практическое задание | «Зачтено», «Не зачтено» |

| | | | | | |
|---|---|----------------|--|--|----------------------------|
| | | | планирования собственной деятельности в области специальной психологии. | | |
| 2 | Тема 2. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии | ПК-9; ПК-11 | Знать: базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогеней. Уметь: проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогеней. Владеть: навыками проведения базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, функционирования людей с ОВЗ, в том числе и при различных заболеваниях с учетом дезонтогеней. Знать: теоретические основы использования дидактических приёмов при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенейми. Уметь: организовывать и реализовывать стандартные коррекционные, реабилитационные и обучающие программы по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенейми. Владеть: навыками организации и реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенейми. | Опрос Реферат Задача Практическое задание | «Зачтено», «Не зачтено» |
| 3 | Тема 3. Общие закономерности отклоняющегося развития | | | | |
| 4 | Тема 4. Дизонтогенез по типу стойкого общего недоразвития и поврежденного развития: умственная отсталость, олигофрения, деменции | | | | |
| 5 | Тема 5. Дизонтогенез по типу задержанного развития | | | | |
| 6 | Тема 6. Дизонтогенез по типу дефицитарного развития | | | | |
| 7 | Тема 7. Дизонтогенез по типу искаженного развития: ранний детский аутизм | | | | |
| 8 | Тема 8. Дизонтогенез по типу дисгармоничного развития: нарушения в эмоционально-волевой сфере | | | | |
| 9 | Тема 9. Общие вопросы психолого- | | | | |

| | | | | | |
|-------|--|--|--|---|-------------------------|
| | педагогической диагностики отклоняющегося развития | | Уметь: организовывать и реализовывать стандартные коррекционные, реабилитационные и обучающие программы по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенениями. Владеть: навыками организации и реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенениями. | | |
| 10 | Тема 10. Общие методологические вопросы профилактики и коррекции | | | | |
| ИТОГО | | | Форма контроля | Оценочные средства промежуточной аттестации | Шкала оценивания |
| | | | Зачет | Ответ на билет | «Зачтено», «Не зачтено» |

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

1. Критерии оценивания устного ответа:

- зачтено – обучающийся дает четкие, грамотные развернутые ответы на поставленные вопросы, приводит примеры из реальной жизни; полно и обосновано отвечает на дополнительные вопросы; грамотно использует понятийный аппарат и профессиональную терминологию;
- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

2. Критерии оценивания выполнения реферата:

- зачтено – тема раскрыта в полном объеме и автор свободно в ней ориентируется, последовательно и логично, материал актуален и разнообразен (проанализированы несколько различных источников), выводы аргументированы, обучающийся ответил на вопросы преподавателя и аудитории;
- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

3. Критерии оценивания эссе:

- зачтено – представлена собственная точка зрения (позиция, отношение) при раскрытии проблемы; проблема раскрыта на теоретическом уровне, в связях и с обоснованиями, с корректным использованием профессиональных терминов и понятий в контексте ответа; предоставлена аргументация своего мнения с опорой на факты общественной жизни или личный социальный опыт;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

4. Критерии оценивания кейса:

- зачтено – обучающийся дает полный, обоснованный ответ с использованием всей информации из описанной ситуации, демонстрирует умения и навыки применять теоретические знания, имеет собственную обоснованную точку зрения на проблему(ы) и причины ее (их) возникновения, уверенно и четко отвечает на дополнительные вопросы;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

5. Критерии оценивания типовых заданий:

- зачтено – выбрали и использовали форму и стиль изложения, соответствующие предложенному заданию; применили связанную с темой учебно-методическую информацию, используя при этом понятийный аппарат в данной области; представили структурированный и грамотно написанный текст, имеющий связное содержание;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

6. Критерии оценивания игр:

- зачтено – обучающийся провел анализ избираемых вариантов игровой деятельности, продемонстрировал умение излагать основные положения, обоснованно отстаивать свою точку зрения, воспринимать противоположные точки зрения, отвечать на вопросы оппонентов, демонстрирует необходимое поведение и действия, соблюдает регламент;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

7. Критерии оценивания решения ситуационных задач:

Зачтено – ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями или решение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, или ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

8. Критерии оценивания ответа на зачете.

- зачтено – даны в основном правильные ответы на все поставленные вопросы; в ответах в основном выделялось главное, показано умение анализировать факты, события, явления, процессы в их взаимосвязи и диалектическом развитии; демонстрирует знания, умения и навыки компетенций;

- не зачтено – не соответствует критериям «зачтено».

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

1 ЭТАП – Текущий контроль освоения дисциплины

Вопросы для устного опроса

Тема 1. Теоретико-методологические основы специальной психологии

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

Тема 2. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии

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

1. Анатомо-физиологические основы отклоняющегося развития.
2. Причины врождённых и приобретенных 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?

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

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 с нарушением интеллекта.

Тема 5. Дизонтогенез по типу задержанного развития

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.

Тема 6. Дизонтогенез по типу дефицитарного развития

1. Роль зрения в психическом развитии ребёнка. Причины нарушения зрения.
2. Диагностика нарушений зрения. Классификация нарушения зрительной функции у детей.
3. Особенности развития познавательной сферы слепых и слабовидящих детей. Полисенсорное развитие детей с нарушением зрения.
4. Особенности развития личностной и эмоционально-волевой сферы слепых и слабовидящих детей.
5. Особенности деятельности детей с нарушением зрительной функции.
6. Профессиональное образование, трудовая деятельность, социальная адаптация лиц с нарушением зрения.
7. Психологическая диагностика детей с нарушением зрительной функции и коррекция этих нарушений.
8. Основные этапы развития речи детей.
9. Понятие, виды и причины речевых нарушений.
10. Общий обзор и принципы классификации речевых нарушений у детей.

11. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.

12. Особенности развития познавательной функции детей с речевыми нарушениями.

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

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

Тема 7. Дизонтогенез по типу искаженного развития: ранний детский аутизм

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

2. Перечислите возможные клиничко-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 8. Дизонтогенез по типу дисгармонического развития: нарушения в эмоционально-волевой сфере

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. Кербинов).

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.

Тема 9. Общие вопросы психолого-педагогической диагностики отклоняющегося развития

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 10. Общие методологические вопросы профилактики и коррекции

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.

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?

Темы рефератов

Тема 1. Теоретико-методологические основы специальной психологии

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

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

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.

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

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

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.

Тема 6. Дизонтогенез по типу дефицитарного развития

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.
4. Причины нарушения зрения.
5. Особенности развития личностной и эмоционально-волевой сферы слепых и слабовидящих детей.
6. Профессиональное образование, трудовая деятельность, социальная адаптация лиц с нарушением зрения.
7. Понятие, виды и причины речевых нарушений.
8. Особенности развития познавательной функции детей с речевыми нарушениями.
9. Особенности эмоционально-личностного развития детей с различными речевыми нарушениями.
10. Своеобразие психических функций у детей с ДЦП. Особенности развития познавательной сферы.
11. Особенности эмоционально-волевого и личностного развития при ДЦП.

Тема 7. Дизонтогенез по типу искаженного развития: ранний детский аутизм

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 8. Дизонтогенез по типу дисгармоничного развития: нарушения в эмоционально-волевой сфере

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.

Тема 9. Общие вопросы психолого-педагогической диагностики отклоняющегося развития

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 10. Общие методологические вопросы профилактики и коррекции

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.

Темы эссе

Тема 1. Теоретико-методологические основы специальной психологии

1. Проблема интеграции в образовании детей с проблемами в развитии. Покажите сильные и слабые стороны разных форм интеграции.

Тема 3. Общие закономерности отклоняющегося развития

1. Сверхкомпенсация это хорошо или плохо?

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

1. Могут ли умственно отсталые люди воспитывать детей? (по результатам просмотра фильма «Я – Сем»).

Тема 7. Дизонтогенез по типу искаженного развития: ранний детский аутизм

Аутизм и социум (по результатам просмотра фильма Л. Аркус «Антон тут рядом»).

Роль социума в реабилитации аутистов (по результатам просмотра фильма Л. Аркус «Антон тут рядом»).

Тема 8. Дизонтогенез по типу дисгармоничного развития: нарушения в эмоционально-волевой сфере

Психопат это преступник? (по результатам просмотра фильма «Чезаре Ламброзо»)

Тема 10. Общие методологические вопросы профилактики и коррекции

1. Проведите сравнение различных подходов к определению содержания образования разных категорий детей с проблемами в развитии.

2. В чем взаимосвязь диагностики и коррекции.

Типовые задания

Тема 6. Дизонтогенез по типу дефицитарного развития

Номер задания и проверка сформированной компетенции

| № задания | Код компетенции |
|-----------|-----------------|
| 1 | ПК-9; ПК-11 |
| 2 | ПК-9; ПК-11 |

Задание 1: Составьте таблицу психолого-педагогической классификации нарушений слуховой функции:

| Психолого-педагогическая классификация нарушений слуховой функции | |
|---|----------------|
| Классификация по | Типы нарушения |
| Степени потери слуха | |
| Времени потери слуха | |
| Уровням развития речи | |

Ключ ответов

Задание 1:

| Психолого-педагогическая классификация нарушений слуховой функции | |
|---|----------------|
| Классификация по | Типы нарушения |
| | |

| | | |
|-----------------------|---|---|
| Степени потери слуха | Слабослышащие: не воспринимаются звуки в пределах от 15 до 80 дБ. Дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, но с сохранной способностью к самостоятельному накоплению речевого запаса при помощи остаточного слуха | Глухие: понижение слуха, при котором не воспринимаются звук силой 80 дБ и более. Дети со степенью потери слуха, которая лишает их возможности естественного восприятия речи и самостоятельного овладения ею |
| Времени потери слуха | Рано оглохшие: дети, родившиеся с нарушенным слухом либо потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах. Обычно сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать сильные резкие звуки | Поздно оглохшие: дети, потерявшие слух в возрасте 3-4 лет, когда речь уже была сформирована |
| Уровням развития речи | 1. Неговорящие (необученные дети). 2. Дети, имеющие короткую фразу с аграмматизмом. 3. Дети, в речи которых имеются отдельные слова (на начальном этапе обучения). 4. Дети с развернутой фразовой речью с аграмматизмом. 5. Дети с нормальной фразовой речью с аграмматизмом. | |

Задание 2: Составьте таблицу классификации нарушений зрительной функции:

| Классификация нарушений зрительной функции | |
|--|----------------|
| Классификация по | Типы нарушения |
| Степени потери зрения | |
| Времени наступления дефекта | |

Ключ ответов

Задание 2:

| Классификация нарушений зрительной функции | |
|--|---|
| Классификация по | Типы нарушения |
| Степени потери зрения | <p>Слепые.</p> <p>Дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо имеющие остаточное зрение: максимальная острота зрения – 0,04 на лучше видящем глазу с применением обычных средств коррекции – очков, либо сохранившие способность к светоощущению.</p> <p>Тотально слепые</p> <p>Частично слепые (острота зрения: 0,005 - 0,04)</p> |
| Времени наступления дефекта | <p>Слепорожденные. Дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет. Они не имеют зрительных представлений. Весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы.</p> <p>Ослепшие. Дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже, когда зрительные представления были сформированы</p> |

Ситуационные задачи

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

Номер задания и проверка сформированной компетенции

| № задачи | Код компетенции |
|----------|-----------------|
| 1 | ПК-9; ПК-11 |
| 2 | ПК-9; ПК-11 |
| 3 | ПК-9; ПК-11 |

Задача 1. Обратилась мама с мальчиком на предмет выявления школьной готовности. Вове М., 7 лет, 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 психологическом 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.

Вопросы:

1. Каков тип нарушений развития?
2. Возможно ли обучение в обычной школе?

Ключ ответов

1. Изолированное развитие функции памяти.
2. Обучение в обычной школе невозможно

Задача 2. Испытуемый Толя Л., 14 лет, 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 психологическом 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.

Вопросы:

1. Какой тип нарушений психического развития отмечается в данном случае?
2. Соответствует ли психическое и личностное развитие испытуемого паспортному возрасту?

Ключ ответов

1. У Толи присутствует умственная отсталость, которая в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т. е. когнитивных, речевых, моторных и социальных особенностей. Независимо от особенностей того или иного определения умственной отсталости в нем всегда в сравнении с нормальным развитием отмечаются два момента: раннее возникновение интеллектуальной недостаточности и нарушение адаптационного поведения. Так же присутствуют признаки инфантилизма, т.е. незрелость личности с преимущественным отставанием в развитии эмоционально-волевой сферы и сохранением детских качеств личности. У Толи инфантилизм проявляется в сохранении черт поведения, присущих более младшему возрасту, преобладание игровых интересов над учебными, непонимание и неприятие школьной ситуации и связанных с ней дисциплинарных требований, что приводит к социальной и школьной дезадаптации.

2. Поведенческие признаки соответствуют Толиному возрасту, т.к. для подросткового периода характерны самоутверждение своей самостоятельности и индивидуальности, вероятность возникновения конфликтных отношений со взрослыми, возможно возникновение акцентуаций характера и дезадаптационных форм поведения формирование собственных взглядов, протест против диктата взрослых, отсутствие подлинной самостоятельности, наличие повышенной внушаемости и конформизма по отношению к ровесникам. Но психическое и личностное развитие не соответствует, т.к. преобладает игровая мотивация, хотя ведущая деятельность в подростковом возрасте – общение со сверстниками, освоение новых норм поведения и отношений с людьми, чтобы «завоевать» признание, расположение и уважение сверстников к себе. Происходит интенсивное половое созревание и развитие, бурная физиологическая перестройка организма; неустойчивая эмоциональная сфера, всплески и неуправляемость эмоций и настроений; развитие логического мышления, способности к теоретическим рассуждениям и самоанализу, к оперированию абстрактными понятиями; появление сексуальных влечений и интересов; избирательность в учении, сензитивность, способствующая развитию общих и специальных способностей.

Задача 3. Костя Б., 7 лет, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 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.

Вопросы:

1. Какой тип нарушенного психического развития отмечается в данном случае?
2. Возможно ли обучение в обычной школе?

Ключ ответов

1. В данном случае это олигофрения, поскольку преобладают явления общего необратимого недоразвития церебральных структур с преимущественным нарушением онтогенеза наиболее сложных и поздно формирующихся корковых систем, в первую очередь лобной коры.

Как известно, основу дефекта составляют два фактора: тотальность и иерархичность недоразвития мозга и организма в целом.

Тотальность проявляется, прежде всего, в органическом недоразвитии всех нервно-психических функций, начиная с низших (моторика, элементарные эмоции) и кончая высшими, специфически человеческими, обеспечивающими познавательные процессы. Всё это присутствует в данном случае.

Налицо слабость логического мышления, замедленность темпа психических процессов, их подвижности, переключаемости, недостаточность восприятия, моторики, памяти, внимания, речи, несформированность эмоциональной сферы и личности в целом – всё это характеризуют олигофренический тип нарушения психического развития.

В пользу данного типа говорят следующие факты

1. Понимание переносного смысла совсем или почти недоступно.
2. Предметно-практическое мышление носит ограниченный характер.

3. Речь недоразвита и недостаточна

4. Страдает понимание смысла слов. Словесные определения, не связанные с конкретной ситуацией, не усваиваются или усваиваются с трудом.

5. Запас слов, особенно активный словарь, ограничен.

6. Общая косность психики, слабая психическая активность, недостаточность интереса к окружающему, отсутствие инициативы, самостоятельности.

Иерархичность выражается в том, что при отсутствии осложненности олигофрении недостаточность восприятия, памяти, речи, эмоциональной сферы, моторики при прочих равных условиях всегда выражена меньше, чем недоразвитие мышления.

2. Нет, обучение необходимо в специализированной школе-интернате.

Тема 5. Дизонтогенез по типу задержанного развития

Номер задания и проверка сформированной компетенции

| № задачи | Код компетенции |
|----------|-----------------|
| 1 | ПК-9; ПК-11 |
| 2 | ПК-9; ПК-11 |
| 3 | ПК-9; ПК-11 |

Задача 1. Наташа Ц., 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 девочка 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.

Вопросы:

1. Какое нарушение развития можно предположить?

2. В каком типе дошкольного учреждения надо находиться девочке?

Ключ ответов

1. У девочки можно предположить отставание вследствие перенесенных в раннем возрасте заболеваний и недостаточного внимания на ранних стадиях ее развития. Но это отставание легко преодолимо при должном уровне организации воспитательного процесса.

2. Девочку можно поместить в обычный детский сад, но уделить ей повышенное внимание и проводить с ней индивидуальные занятия.

Задача 2. Саша Ж., 11 лет. Направлен на обследование по инициативе классного руководителя. Со слов учителя известно, что ребенок учится крайне неравномерно, не усваивает программу 5-го класса, прогуливает, на уроке отвлекается, мешает другим заниматься. Часто приносит в школу игрушки. Из беседы с мамой выяснилось, что у ребенка в течение первых двух лет жизни было сотрясение мозга, и он перенес тяжелую форму кори.

При обследовании испытуемого интереса к заданиям не проявляет, но справляется с ними. Отмечается истощаемость по гиперстеническому типу.

Механическое запоминание затруднено: 3, 4, 3, 6; ассоциативное – несколько лучше. При обследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение вербальных тестов на уровне нижней границы нормы, невербальных – успешно, понимание пословиц затруднено. Недостаточная способность к аналогии. Отмечаются нарушения мелкой моторики, точной координации движений. Фон настроения неустойчивый, выражена двигательная расторможенность. Оказание помощи и поощрение улучшает результаты. Самооценка низкая, выраженная уверенность в негативном отношении со стороны взрослых. Познавательные интересы развиты слабо. Отмечается тревожность.

Вопросы:

1. Какой тип нарушений психического развития отмечается?
2. В чем состоит первичный дефект и вторичные личностные реакции?

Ключ ответов

1. В данном случае мы имеем дело с инфантилизмом

Психический инфантилизм – незрелость личности с преимущественным отставанием в развитии эмоционально-волевой сферы и сохранением детских качеств личности. У детей психический инфантилизм проявляется в сохранении черт поведения, присущих более младшему возрасту. В отличие от умственно отсталых у детей с инфантилизмом отмечается более высокий уровень абстрактно-логического мышления, они способны использовать помощь в мыслительной деятельности, переносить усвоенные понятия на новые конкретные задачи и объекты, более продуктивны в самостоятельных видах деятельности.

Достаточно сложно отграничить органический инфантилизм от осложненных форм умственной отсталости. Главным критерием следует считать преобладание нарушений предпосылок интеллектуальной

деятельности, тогда как возможности самой интеллектуальной деятельности нарушены значительно меньше. Проявление выраженной личностной эмоционально-волевой незрелости с возрастом имеет тенденцию к редуцированию или становится частью синдромов преимущественно пограничной психопатологии.

2. Первичный дефект – сотрясение мозга и тяжелая форма кори, а также возникшие в следствии этого нарушения мелкой моторики и координации в движениях, двигательная расторможенность. Вторичный дефект низкая самооценка, уверенность в негативном отношении старших.

Задача 3. Вова Т, 7 лет Обратилась учительница с жалобой на нарушения в поведении ребенка Он встает во время урока, громко разговаривает с детьми, дерется, употребляет нецензурные выражения в разговоре с детьми и учителями Из истории развития ребенка выяснилось, что это 4-й ребенок в семье, отец страдает алкоголизмом, мать работает проводником, часто бывает в отъезде, двое старших детей учатся в интернате Вова родился доношенным, раннее развитие протекало нормально, но фразовая речь возникла к 4 годам. Детский сад ребенок не посещал, так как жил в селе у бабушки. К моменту поступления в школу не умел читать, считать, никогда не был в детском коллективе. При психологическом обследовании у Вовы отмечается незначительная недостаточность произвольной концентрации внимания. Механическое запоминание и невербальная сторона интеллекта – в границах нормы. Запас знаний значительно ниже возрастной нормы Осведомленность о социальных нормах поведения отсутствует. При затруднениях в выполнении заданий ребенок выражается нецензурными словами, иногда рвет бумагу. При выполнении методики «Лесенка самооценки» отмечается высокая самооценка, уверенность в положительном отношении со стороны родителей и негативном – со стороны учительницы и одноклассников.

Вопросы:

1. Какой тип нарушений психического развития отмечается?
2. Что надо сделать педагогу/психологу?

Ключ ответов

1. Педагогическая запущенность.
2. Педагогу следует больше проявлять доброжелательного внимания к Вове, отмечать каждый его успех, стимулировать желание усвоить социальные нормы поведения. Психологу следует проводить занятия с мальчиком по психотренингу памяти и внимания, включить в группу коррекции личности детей с задержкой психического развития.

Тема 6. Дизонтогенез по типу дефицитарного развития

Номер задания и проверка сформированной компетенции

| № задачи | Код компетенции |
|----------|-----------------|
| 1 | ПК-9; ПК-11 |

Задача 1. 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.

Вопросы:

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

Ключ ответов

1. Вторичное недоразвитие функции письменной речи.
2. Желательна консультация логопеда.

Тема 7. Дизонтогенез по типу искаженного развития: ранний детский аутизм

Номер задания и проверка сформированной компетенции

| № задачи | Код компетенции |
|----------|-----------------|
| 1 | ОПК-4. |

Задача 1. Денис О., 6 лет. Обратилась мать с жалобами на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался комплекс оживления. Несмотря на это, раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 м., навыки ходьбы – в год и 2 м., детский сад ребенок не посещал, воспитывался дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами; путает местоимения, себя называет «ты» или «Денис, мать может назвать «я». Из вопросов употребляется только «где?» и то крайне редко. Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, иногда непонятные для окружающих (чурляка, небияк). Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием. Моторика развита слабо, часты стереотипные действия (раскачивания, переступания с ноги на ногу). Рисует одинаково правой и левой рукой. Карандаш удерживает в кулаке. Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выраженная избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого Денис боится собак, громких звуков, избегает общения с

детьми. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа. При психологическом исследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. На присутствие психолога в комнате не реагирует. Возможно рисование о просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций (дай мяч, положи карандаш). Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновение реакция избегания. Какие типичные проявления РДА имеют место в данном случае?

Ключ ответов

Типичными для РДА являются стереотипные действия, отсутствие глазного контакта, отсутствие коммуникативной функции речи и своеобразные ее нарушения (неологизмы, аграмматизмы, неправильное использование местоимений), избегание контактов с окружающими.

Тема 9. Общие вопросы психолого-педагогической диагностики отклоняющегося развития

Номер задания и проверка сформированной компетенции

| № задачи | Код компетенции |
|----------|-----------------|
| 1 | ПК-11 |

Задача 1. 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».

Вопросы:

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

Ключ ответов

1. Нет, не верную.
2. Начать свою деятельность вам необходимо с просвещения дирекции и педагогического коллектива в вопросах, что такое наркомания, каковы ее причины и механизмы действия наркотиков на психику человека и какие

существуют формы профилактики наркопотребления вообще и для подростков в частности. Убедив директора в необходимости иного подхода к поставленной задаче, вам надо проанализировать причины низкой эффективности воспитательной работы в школе и возможности организации досуга подростков. Совместно с организатором по воспитательной работе совершенствовать эти сферы педагогической деятельности. Параллельно провести психологическое обследование подростков «группы риска» и их родителей, а затем начать психокоррекционную работу с ними.

Кейсы

Тема 6. Дизонтогенез по типу дефицитарного развития

| № кейса | Код компетенции |
|---------|-----------------|
| 1 | ПК-9; ПК-11 |

Кейс 1. К психологу обратились родственники семьи с ребенком с инвалидностью: «Семья проживает в пригороде. 7-летняя дочь – ребенок-инвалид (диагноз – ДЦП) – замкнута, со сверстниками не общается, в школу не ходит, все время проводит дома. Родители считают, что общение с посторонними людьми может навредить дочери. При этом родители все делают за девочку, даже самые элементарные действия, считая, что они могут ей навредить. Родственники неоднократно пытались предложить родителям обратиться в различные учреждения, где девочка могла бы и общаться с другими детьми и обучиться полезным навыкам, но все безрезультатно, так как родители были категорически против».

1. Сформулируйте проблему и ее причины.
2. Какой алгоритм работы возможен с участниками ситуации (с указанием методов работы)?

Ответы на вопросы.

1. Возникло противоречие между нормальным пониманием жизни и тем, как понимают ее родители девочки. При нормальном развитии ребенок должен общаться с другими детьми, должен развивать свою психику при каких-либо действиях (игре, учебе, посильной помощи в быту).

2. Необходимо провести беседу с родителями девочки, убедить их, что ребенку нужно психически развиваться при общении, при какой-либо деятельности (игре, учебе и т.д.), что необходимо давать ей самой делать какие-то действия (под контролем родителей), общаться со сверстниками (может быть, нужно приглашать их для общения с ребенком), что можно воспользоваться услугами домашних учителей, можно попробовать вместе с ребенком осваивать музыкальный инструмент или компьютер.

Тема 8. Дизонтогенез по типу дисгармоничного развития: нарушения в эмоционально-волевой сфере

Номер задания и проверка сформированной компетенции

| № кейса | Код компетенции |
|---------|-----------------|
| 1 | ПК-9; ПК-11 |
| 2. | ПК-9; ПК-11 |
| 3 | ПК-9; ПК-11 |
| 4 | ПК-9; ПК-11 |
| 5 | ПК-9; ПК-11 |

Кейс 1. Ситуация для психолога про двух друзей. У друзей горячая пора - экзамены. Сергей очень много занимается, силы уже на пределе, а впереди еще два экзамена. Тут подходит его 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 пробовать. Классная вещь! Сразу такой прилив энергии, голова ясная, память, прямо как фотоаппарат, все схватывает. Хочешь попробовать?

Вопросы:

1. Что Сергей ответит своему другу?

2. Почему?

Ключ ответов

1. Если он с удовольствием согласится, то, значит, у него есть готовность к изменению состояния сознания химическим путем. Нужно быть осторожным с этим! Если сомневается, боится решиться (а вдруг потом еще захочется?), но ему все же хочется попробовать – это значит, что готовность есть, но она все же хорошо контролируется сознанием.

2. Отсутствие психологической готовности к употреблению психотропных веществ можно зафиксировать, если ответ будет примерно следующий: «Спасибо, но я не хочу глотать химию. Я лучше пойду в бассейн, а по утрам – пробежка на полчаса. Я люблю все естественное».

Кейс 2. Ирина Ивановна, молодой преподаватель, очень близко принимает к сердцу проблемы своих учеников. «Ну что мне делать с моим Петей? – чуть не со слезами говорит она, – уже два раза полиция 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...»

Вопросы:

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

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

3. Что можно посоветовать учительнице в отношении Пети?

Ключ ответов

1. Не нужно, это все равно не поможет.
2. Петя пьет, скорее всего, потому, что хочет привлечь к себе внимание матери, заставить беспокоиться о нем. К тому же алкоголь снижает его болезненные переживания по поводу утраты своей значимости для матери.
3. Учительница должна убедить мать, что та, поглощенная супружеским счастьем, теряет сына. Мать Пети должна перестроить свое отношение к членам семьи так, чтобы сын не чувствовал себя обделенным, лишним. Если Петя будет уверен в любви матери, в том, что он ей нужен, что отчим не займет его место в сердце матери, то по мере исчезновения источника психотравмы будет нормализоваться и поведение Пети.

Кейс 3.. Лена В., 7 лет. Обратилась мама с девочкой с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что девочка родилась в срок, в течение первого года жизни развивалась успешно, своевременно научилась сидеть и ходить. Отдельные слова появились в 1 год и 3 мес, фразовая речь - к 3 годам. На помещение в детский сад была сильная стрессовая реакция. Девочка плакала, не спала, ни с кем не общалась. В связи с этим через 2 недели была забрана из садика, и до 7 лет воспитывалась дома.

Сейчас Лена знает буквы, умеет читать и считает в пределах 100.

При обследовании девочка с трудом привлекается к выполнению заданий, ходит по кабинету, играет игрушками. Объем и переключаемость внимания норме, произвольная концентрация затруднена.

Выполнение заданий на определение способности к механическому запоминанию показало такие результаты: 2, 4, 4, 6; при запоминании фраз - 9 слов с первого предъявления. Интеллект - в границах возрастной нормы, но испытуемая не может самостоятельно заметить ошибки в выполнении заданий. Отмечается несформированность понятия числа, затруднение фонематического анализа и синтеза. Задания воспринимаются при предъявлении их в игровой форме: оценка собственной деятельности ее не интересует. Эмоции живые, лабильные, самооценка завышена, слабо дифференцирована.

Вопросы:

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

Ключ ответов

1. Невропатия — синдром повышенной возбудимости нервной системы и незрелости вегетативной регуляции. В настоящее время невропатия рассматривается как группа синдромов разного генеза, главными признаками которых являются незрелость вегетативной регуляции, повышенная возбудимость и повышенная истощаемость (тормозимость) нервной системы. Клинически невропатия наиболее выражена в раннем детском возрасте.

Невропатия, являясь синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости и незрелости вегетативной регуляции, может быть вызвана эндогенными, экзогенно-органическими и психосоциальными факторами или сочетанием их.

2. Психолог, психиатр.

Кейс 4. Артур, 14 лет. К школьному психологу обратилась классный руководитель с просьбой дать характеристику на Артура по запросу следственных органов по делу об ограблении ларька. Учительница отметила, что Артур – мальчик из благополучной, материально обеспеченной семьи; очень сообразительный, способный, хотя и учится неровно, так как очень подвижный, любит «пошалить». При психологическом обследовании у подростка никаких нарушений со стороны психических процессов не выявлено. Интеллект – высокая норма. При исследовании личности – акцентуация характера по гипертимно-неустойчивому типу, самооценка завышена, высокий индекс склонности к аддиктивному поведению, социально одобряемые ценностные ориентации не сформированы. В беседе с матерью выяснилось, что Артур – единственный ребенок в семье. Отец на 20 лет старше матери, постоянно занят на руководящей работе. Мать не работает с тех пор, как вышла замуж, по ее словам, она «всецело посвятила себя воспитанию сына». То, что сын участвовал в ограблении ларька, мать объясняет «дурным влиянием улицы»; она всячески оправдывает сына, растерянно повторяя: «И что же ему еще надо было? Ведь у него было все! Что только он захочет, я ему сразу доставала! Ни в чем отказа не знал!»

Вопросы:

1. В чем кроется причина криминального поведения Артура?
2. Каковы действия родителей?

Ключ ответов

1. Причина криминального поведения Артур кроется в воспитании по типу потворствующей гиперпротекции, осложненном гипертимно-неустойчивой акцентуацией характера подростка.

2. Родителям следует изменить стиль воспитания, изолировать Артура от влияния асоциальной группы (вплоть до переезда в другой район или город), направить усилия на формирование социально ценной мотивации поведения.

Кейс 5. Юля, 12 лет. Обратилась мать с просьбой повлиять на дочь, чтобы она стала спокойнее. Мать беспокоят нервозность и раздражительность дочери, возникшие в последнее время. Родители в разводе, отец был очень вспыльчивым, злоупотреблял алкоголем. Девочка родилась в срок, росла и развивалась нормально, была спокойной, ласковой, послушной. В школе успеваемость средняя. В течение последнего года девочка выросла на 8 см, у нее появились вторичные половые признаки. Примерно в это же время начались конфликты с матерью, появилась

вспыльчивость, раздражительность, дочь перестала слушаться, все делает «наперекор». На любые замечания матери девочка реагирует криком или слезами. В школе поведение тоже стало эмоционально неустойчивым, снизилась успеваемость. При психологическом обследовании у Юли отмечались колебания активного внимания, работоспособности. Память и мышление – в границах нормы. Самооценка адекватная, девочка отмечает изменения своего характера, произошедшие в последнее время. При обследовании по ПДО у Юли выявлен лабильный тип акцентуации характера. Девочка любит мать, но не может удержаться от грубостей, когда мама начинает обращаться с ней «как с маленькой».

Вопросы:

1. Какой тип у ребенка?
2. Каковы действия матери?

Ключ ответов

1. Ситуативный тип - трудновоспитуемый обусловленный особенностями подросткового возраста, усиленный лабильным типом акцентуации характера и неправильными воспитательными воздействиями матери.

2. Матери необходимо перестроить отношения с дочерью, с учетом особенностей подросткового возраста. Быть терпеливой к смене настроений Оли, не фиксировать внимание на ее раздражительности и капризах; при нарастании психической напряженности в отношениях с дочерью, не втягиваться в ссору, а прервать общение до тех пор, пока обе не успокоятся.

Игры

Тема 9. Дизонтогенез по типу дисгармоничного развития: нарушения в эмоционально-волевой сфере

Психологическая игра «Эмоции и чувства»

Занятие 1. «Мне плохо»

Цель: формирование навыков самоанализа и наблюдения, через осознание внутренних состояний; актуализация опыта и знаний, относящихся к эмоциональной сфере; формирование навыков контроля над своими эмоциональными состояниями; развитие способности контролировать аффект; актуализация опыта саморегуляции; осознание границ своих возможностей и необходимости своевременного обращения за помощью; осознание важности возможности получить помощь.

Ведущий:

Уважаемые обучающиеся! Наше сегодняшнее занятие посвящено эмоциям и чувствам.

Эмоции отражают окружающий мир в форме непосредственного переживания явлений и ситуаций, обусловленного тем, насколько последние удовлетворяют наши разнообразные потребности.

Любая новая ситуация, информация, которая способствует удовлетворению потребностей (или повышает вероятность их удовлетворения), вызывает положительные эмоции, а информация, снижающая эту вероятность, неизбежно вызывает отрицательные эмоции. Поэтому в одних случаях мы выбираем такое поведение, которое помогает усилить, повторить радость, восхищение, интерес; в других – такое, которое ослабляет или предотвращает страх, огорчение, гнев. Так эмоции регулируют наше поведение.

Изменение общего эмоционального фона мы называем настроением.

Многие люди не умеют осознавать собственные эмоции и чувства. В результате наши чувства оказываются «замороженными», как в холодильнике. Чтобы научиться раскрепощать свои эмоции, разрешить им «оттаять», важно уметь анализировать собственные чувства.

1. Упражнение «О пользе и вреде эмоций»

Участники разбиваются на группы по 3-5 человек, желающие могут работать и парами, и в одиночку, и заполняют таблицу:

| Эмоция | Ее польза | Ее вред |
|--------|-----------|---------|
| | | |

Здесь важно подчеркнуть возможность обращения каждой эмоции как на пользу человеку, так и во вред ему, необоснованность однозначного деления эмоций на полезные и вредные. Пример: страх. Вред страха - удерживает человека от того, что иногда необходимо сделать. Польза страха - позволяет человеку уберечься от лишнего риска. Так же можно «разложить по полочкам» и остальные эмоции.

2. Упражнение «Наши эмоции - наши поступки»

Участникам предлагается продолжить предложения:

- Я огорчаюсь, когда...
- Я злюсь, когда...
- Мне плохо, когда...
- Я радуюсь, когда...
- Я спокоен, когда...
- Мне нравится, когда...
- Мне не нравится, когда...
- Мне хорошо, когда...

Как только эта часть работы будет закончена, участникам предлагается продолжить предложения дальше: «... когда... и я поступаю...».

Затем следует обсуждение: о чем вы думаете, когда совершаете тот или иной поступок? Всегда ли люди думают, когда что-то делают? Ведущий предлагает группе подтвердить или опровергнуть правильность утверждения: «Прежде, чем что-либо сделать, подумай!» В каких ситуациях этот постулат приемлем? Необходимо подвести подростков к формированию у них следующей установки: «Впереди любого действия должна идти мысль!» Вместе с ребятами ведущий рассуждает о том, что нужно сделать, чтобы во-

время остановиться перед совершением необдуманного действия.

3. Упражнение «Твое настроение»

Подумайте и определите, в каком эмоциональном состоянии вы находитесь чаще всего: жизнерадостном, оптимистичном, или грустном, печальном, или подавленном, мрачном. Это - ваше настроение. У каждого человека есть свой тон обычного настроения. Про одного мы говорим: «жизнерадостный человек», хотя у него в отдельные моменты может быть и печальное, и подавленное настроение. Другого мы воспринимаем как мрачного, недовольного, хотя и он иногда может быть веселым, оживленным. Самое интересное, что мы никому не докладываем о своем настроении, но... взгляд, слово, движение, выражение лица, наклон головы, интонация, вздох, улыбка - и все становится ясно.

Есть ли у тебя «свое» настроение, такое, в котором ты находишься чаще всего?

А как ты думаешь, каким тебя видят твои друзья, одноклассники, родители?

Учти, что свое настроение мы чаще всего невольно передаем другим людям. Психологические исследования показывают, что человек с устойчивым мрачным настроением распространяет свое состояние на окружающих, с которыми он взаимодействует. В результате у всех может возникнуть общее подавленное настроение, когда не хочется ни шутить, ни разговаривать, ни обмениваться впечатлениями, когда в голову не приходят новые мысли, идеи, когда душой владеют не жизнеутверждающие чувства, а мрачные предчувствия. Но, с другой стороны, тебе известно, что постоянно выражаемая в словах и поведении бурная жизнерадостность, экзальтированность в проявлении чувств, даже положительных, также угнетающе действует на окружающих людей, утомляет их и часто вызывает раздражение, особенно тогда, когда оптимизм одного человека не соответствует общему настроению. Поэтому важно знать о своем обычном настроении и думать о соответствии своего настроения той или иной конкретной ситуации, а также о мере (степени) его проявления в поведении. Иными словами, ты должен управлять своим настроением, а не оно тобой.

4. Упражнение «Аукцион»

По типу аукциона предлагается как можно больше способов, помогающих справиться с плохим настроением. Все способы, принятые аукционистом (ведущим), фиксируются на доске, а затем записываются.

Тема 10. Общие методологические вопросы профилактики и коррекции

Работа с девиантным поведением посредством психологические игры

Цель: коррекция девиантного поведения.

Задачи:

помочь обучающимся справиться с агрессией и переживаниями, которые препятствуют их нормальному эмоциональному самочувствию и общению со сверстниками;

- снизить эмоциональное напряжение;
- создать положительное эмоциональное настроение и атмосферу «безопасности» в группе;
- перенести положительный опыт из группы в реальную жизненную ситуацию;
- воспитать уверенность в себе;
- научить сотрудничать.

Игры, способствующие снижению агрессии в поведении

Цель: научить контролировать агрессию.

1. Игра «Спусти пар» (продолжительность -10 минут)

Цель: работа с гневом и обидами, возникающими в отношениях между детьми.

Инструкция: сядьте, пожалуйста, в один общий круг. Я хочу предложить вам игру, которая называется "Спусти пар". Играют в нее так:

Каждый из вас может сказать остальным, что ему мешает или на что он сердится. Пожалуйста, не оправдывайтесь, когда на вас будут жаловаться. Просто внимательно выслушайте все, что вам хотят сказать. До каждого из вас дойдет очередь "спустить пар". Если кому-то из вас будет совершенно не на что пожаловаться, то можно просто сказать: "У меня пока ничего не накипело и мне не нужно "спускать пар". Когда круг "спускания пара" завершится, дети, на которых жаловались, могут высказаться по этому поводу. А теперь подумайте о том, что вам сказали. Иногда вы можете изменить в себе то, что мешает другим, иногда вы не можете или не хотите ничего менять. Услышали ли вы о чем-то таком, что можете и хотите изменить в себе? Если да, то вы можете сказать, например: «Я больше не хочу сбрасывать твои вещи с парты».

2. Игра «Датский бокс» (продолжительность -10 минут)

Цель: научить отстаивать интересы, сохраняя хорошие отношения с партнером.

Инструкция: Кто может рассказать мне о каком-нибудь своем хорошем споре? Как все проходило? Почему этот спор ты считаешь хорошим? О чем вы спорили? Я хочу показать вам, как с помощью большого пальца руки вы можете провести хороший спор. Хорошим спор бывает до тех пор, пока мы следуем правилам ведения спора и радуемся тому, что и наш партнер выполняет правила. При этом мы не хотим никого обидеть. Разбейтесь на пары и встаньте друг напротив друга на расстоянии вытянутой руки. Затем сожмите руку в кулак и прижмите его к кулаку своего партнера так, чтобы ваш мизинец был прижат к его мизинцу, ваш безымянный - к его безымянному, ваш средний - к его среднему, ваш указательный – к его указательному. Стойте так, словно вы привязаны друг к другу. Тем более что это так и есть: во всяком споре «спорящие» всегда тем или иным образом зависят друг от друга. Итак, восемь пальцев прижаты друг к другу, а большие пальцы вступают в бой. Сначала они направлены вертикально вверх. Затем один из вас считает до трех, и на счет "три" начинается бокс. Побеждает тот, чей большой палец окажется сверху, прижав большой палец партнера к руке

хотя бы на секунду. После этого вы можете начать новый раунд. После пяти раундов сделайте перерыв, чтобы рука отдохнула, и выберите себе другого партнера. Прощаясь со своим партнером, поклонитесь ему в благодарность за честное ведение игры.

3. Игровое упражнение «Агрессивное поведение» (продолжительность - 10 минут).

Цель: разобраться в собственном агрессивном поведении и исследовать чужое.

Материалы: Бумага и карандаш – каждому участнику.

Инструкция: Возьмите каждый по листу бумаги и запишите на нем все, что делает тот человек, о котором можно сказать: "Да, он действительно агрессивный". Выпишите небольшой рецепт, следуя которому можно создать агрессивного человека. Например, пара крепких кулаков, громкий голос, большая порция жестокости и т.д. (Затем попросите нескольких обучающихся продемонстрировать элементы такого поведения, а группа должна отгадывать, что именно они показывают.) А теперь подумайте, какие элементы агрессивного поведения встречаются здесь, в этой группе. Что тебе кажется агрессивным? Когда ты сам проявляешь агрессивность? Каким образом ты можешь вызвать агрессию по отношению к себе? Возьми еще один лист бумаги, раздели его вертикальной линией посередине. Слева запиши, как окружающие в течение учебного дня проявляют агрессию по отношению к тебе. Справа запиши, как ты сам проявляешь агрессию по отношению к другим детям в школе. После этого попросить участников зачитать свои записи.

Анализ упражнения:

- Вы можете представить, что кто-нибудь из вас станет драчуном?
- Бывают ли такие люди, которые проявляют свою агрессию не кулаками, а каким-то другим способом?
- Почему некоторые люди так часто пытаются почувствовать свое превосходство, унизив других?
- Как ведет себя жертва агрессии?
- Как бы ты описал свое собственное поведение?

4. Игровое упражнение «Безмолвный крик» (продолжительность - 7 минут)

Цель: помочь участникам понять, что они могут одновременно контролировать себя и избавляться от напряжения.

Инструкция: закрой глаза и трижды глубоко и сильно выдохни. Представь себе, что ты идешь в тихое и спокойное место, где никто тебе не мешает. Вспомни о ком-нибудь, кто действует тебе на нервы, кто тебя злит и причиняет тебе какое-то зло. Представь себе, что этот человек еще сильнее раздражает тебя. Пусть твоё раздражение усиливается. Определи сам, когда раздражение станет достаточно сильным. Тот человек тоже должен понять, что больше раздражать тебя уже нельзя. Для этого ты можешь закричать изо всех сил, но так, чтобы никто не услышал. То есть кричать нужно про себя. Может быть, ты захочешь заорать: "Хватит! Перестань! Исчезни!" Открой

рот и закричи про себя так громко, как только сможешь. В твоём потайном месте ты один, там никто не может услышать тебя. Закричи еще раз, и в этот раз ори еще громче! Ну вот, теперь хорошо. А теперь снова вспомни о человеке, который осложняет тебе жизнь. Представь себе, что каким-то образом ты мешаешь этому человеку злить себя. Продумай в своём воображении, как ты сможешь сделать так, чтобы он больше тебя не мучил. А теперь открой глаза и расскажи нам о том, что ты пережил.

Анализ упражнения:

- Смог ли ты в своём воображении крикнуть очень-очень громко?
- Кого ты представил в образе своего злого духа?
- Что ты кричал?
- Что ты придумал, чтобы остановить этого человека?

Игры, направленные на снижение эмоционального напряжения.

Цель: научить добиваться успеха.

Игровое упражнение «Звучащая сила» (продолжительность - 2 минуты).

Цель: придать участникам свежие силы, бодрое настроение и оптимизм.

Инструкция: 1. Энергия из звука «Ааааа» Я хочу помочь вам наполнить себя свежей энергией. Встаньте и сделайте очень глубокий выдох. Затем наберите полные легкие воздуха и снова выдохните. Но в этот раз выдохните со звуком. Пропойте во время выдоха долгое «Ааааа». Представьте себе, что при этом из вас вытекают ощущение усталости, утомления, скуки. А на вдохе представьте себе, что вдыхаете вместе с воздухом веселые и радостные мысли. На каждом «Ааааа» все громче и громче, пока вся ваша усталость и неприятные ощущения не покинут вас полностью... (1 минута).

2. Энергия из звука «Иииии» На минутку встаньте со своего места и превратитесь в сигнальную сирену машины «Скорой помощи». Положите руку себе на голову и произнесите громкий высокий протяжный звук «Иииии». Постарайтесь почувствовать, как ваша голова начинает дрожать от этого звука... А теперь на самом деле попробуйте прокричать этот звук подобно сигнальной сирене, произнося его то ниже, то выше. Через некоторое время вы заметите, что тем самым сохранили свои силы... (30 секунд) В некоторых случаях можно использовать звуки «Аааа», «Оооо», «Ииии», «Уууу».

Игровое упражнение «Стряхни!» (1 минута).

Цель: стряхнуть все негативное, ненужное и мешающее.

Инструкция: Я хочу показать вам, как можно легко и просто привести себя в порядок и избавиться от неприятных чувств. Порой мы носим в себе большие и маленькие тяжести, что отнимает у нас множество сил. Например, кому-нибудь из вас может придти в голову мысль: «Опять у меня не получилось. Я не умею рисовать и никогда не научусь этому». А кто-то может сказать себе: «В последнем задании я наделал кучу ошибок. В

следующем я опять наделаю не меньше». Другой может подумать: «Все равно я не такой умный, как другие. Что мне зря стараться?» Наверняка каждый из вас видел, как отряхивается промокшая собака. Она трясет спиной и головой так сильно, что вся вода брызгами разлетается в стороны. Вы можете сделать, примерно, то же самое. Встаньте так, чтобы вокруг вас было достаточно места. И начните отряхивать ладони, локти и плечи. При этом представляйте, как все неприятное – плохие чувства, тяжелые заботы и дурные мысли о самих себе – слетает с вас, как вода с собаки. Потом отряхните свои ноги от носков до бедер. А затем потрясите головой. Будет еще полезнее, если вы будете издавать при этом какие-нибудь звуки. Теперь отряхните лицо и прислушайтесь, как смешно меняется ваш голос, когда трясется рот. Представьте, что весь неприятный груз с вас спадает, и вы становитесь все бодрее и веселее, будто заново родились. (Всего 30 – 60 секунд).

2 ЭТАП – Промежуточная аттестация по итогам освоение дисциплины

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 дизонтогений. Их классификации.
11. Дизонтогения 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. Дизонтогения 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.

Комплекс заданий**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) |

Задания закрытого типа**Номер вопроса и проверка сформированной компетенции**

| № вопроса | Код компетенции | № вопроса | Код компетенции | № вопроса | Код компетенции | № вопроса | Код компетенции |
|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|
| 1 | ОК - 7 | 14 | ОК - 7 | 27 | ПК - 11 | 40 | ПК - 9 |
| 2 | ОК - 7 | 15 | ОК - 7 | 28 | ПК - 11 | 41 | ПК - 9 |
| 3 | ОК - 7 | 16 | ПК - 9 | 29 | ПК - 9 | 42 | ПК - 11 |
| 4 | ОК - 7 | 17 | ПК - 9 | 30 | ПК - 9 | 43 | ПК - 11 |
| 5 | ОК - 7 | 18 | ПК - 9 | 31 | ПК - 9 | 44 | ПК - 9 |
| 6 | ОК - 7 | 19 | ОК - 7 | 32 | ПК - 11 | 45 | ПК - 9 |
| 7 | ПК - 11 | 20 | ОК - 7 | 33 | ПК - 9 | 46 | ПК - 9 |
| 8 | ПК - 9 | 21 | ОК - 7 | 34 | ПК - 9 | 47 | ПК - 9 |
| 9 | ОК - 7 | 22 | ПК - 9 | 35 | ПК - 11 | 48 | ПК - 11 |
| 10 | ОК - 7 | 23 | ОК - 7 | 36 | ПК - 11 | 49 | ПК - 11 |
| 11 | ОК - 7 | 24 | ОК - 7 | 37 | ПК - 11 | 50 | ПК - 11 |
| 12 | ОК - 7 | 25 | ПК - 9 | 38 | ПК - 11 | 51 | ПК - 11 |
| 13 | ОК - 7 | 26 | ПК - 9 | 39 | ПК - 9 | 52 | ПК - 11 |

Ключ ответов

| № вопроса | Верный ответ | № вопроса | Верный ответ | № вопроса | Верный ответ | № вопроса | Верный ответ |
|-----------|-------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---|
| 1 | 3 | 14 | 4 | 27 | 3 | 40 | 1 |
| 2 | 1 | 15 | 2 | 28 | 1 | 41 | 3 |
| 3 | 1 | 16 | 4 | 29 | 1 | 42 | 4 |
| 4 | 2 | 17 | 4 | 30 | 1 | 43 | 3 |
| 5 | 2 | 18 | 2 | 31 | 4 | 44 | 3 |
| 6 | 3 | 19 | 2 | 32 | 3 | 45 | 3 |
| 7 | 2 | 20 | 2 | 33 | 4 | 46 | 2 |
| 8 | 1-В; 2-Д; 3-А; 4-Е; 5-Г; 6-Б. | 21 | 3 | 34 | 4 | 47 | 3, 5, 2, 4, 1. |
| 9 | 1, 2, 3. | 22 | 1 | 35 | 2 | 48 | 1-В; 2-Е; 3-Г; 4-3; 5-А; 6-Ж; 7-Д; 8-Б. |
| 10 | 3 | 23 | 2 | 36 | 3 | 49 | 1 |
| 11 | 1 | 24 | 4 | 37 | 4 | 50 | 2 |
| 12 | 2 | 25 | 2 | 38 | 2 | 51 | 1 |

| | | | | | | | |
|----|---|----|---|----|---|----|---|
| 13 | 1 | 26 | 1 | 39 | 2 | 52 | 2 |
|----|---|----|---|----|---|----|---|

Задание № 1

Специальная психология имеет наиболее тесную связь:

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

Задание № 2

В понятие общего здоровья человека не входит:

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

Задание № 3

Одним из разделов специальной психологии является:

1. Логопедия;
2. Сурдопсихология;
3. Дефектология;
4. Тифлология.

Задание № 4

Психологические особенности людей с нарушениями речи изучает:

1. Сурдопсихология;
2. Логопсихология;
3. Психолингвистика;
4. Логопедия.

Задание № 5

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 призрению данной категории лиц;
4. Лиц с аномалиями было принято уничтожать.

Задание № 6

Специфика использования методов в специальной психологии определяется:

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

Задание № 7

Для описания нормы психического развития в специальной психологии используются понятия:

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

Задание № 8

Установление соответствия между двумя множествами вариантов ответов: между формами психического дизонтогенеза и нарушениями:

1. Общее стойкое недоразвитие;
2. Задержанное развитие;
3. Поврежденное развитие;
4. Дефицитарное развитие;
5. Искаженное развитие;
6. Дисгармоническое развитие.

Варианты ответов:

- А. Органическая деменция;
- Б. Психопатия;
- В. Олигофрения;
- Г. Ранний детский аутизм;
- Д. Задержка психического развития;
- Е. Грубые нарушения анализаторных систем.

Задание № 9

Выбор 2-3 правильных вариантов из предложенных вариантов ответов. Для исследования мышления используются методики:

1. «Классификации»;
2. «Исключения предметов»;
3. Методики Выготского-Сахарова;
4. «Запоминание 10-ти слов».

Задание № 10

Первичный дефект психического развития человека возникает под влиянием:

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

Задание № 11

Приоритет в установлении закономерностей развития аномального ребенка принадлежит:

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

Задание № 12

Психическая депривация это:

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

Задание № 13

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 № 14

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 № 15

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 № 16

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 № 17

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 № 18

Различают следующие степени умственной отсталости:

1. Глубокая;
2. Умеренная;
3. Выраженная;
4. Легкая.

Задание № 19

Легкой степени умственной отсталости соответствуют показатели IQ:

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

Задание № 20

Умеренной степени умственной отсталости соответствуют показатели IQ:

1. Ниже 20;

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

Задание № 21

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 № 22

Деменция – это:

1. Стойкое ослабление познавательной деятельности, снижение критики, обеднение эмоций и нарушение поведения вследствие органического повреждения мозга в поздний постнатальный период;
2. Особая форма психического недоразвития, выражающаяся в стойком снижении познавательной деятельности;
3. Выраженная задержанное развитие;
4. Легкая степень олигофрении.

Задание № 23

Задержка психического развития – это:

1. Один из характерных признаков олигофрении;
2. Нарушение нормального темпа психического развития;
3. Необратимое отставание в развитии познавательных процессов;
4. Один из характерных признаков деменции.

Задание № 24

Выберите 2-3 правильных варианта из предложенных вариантов ответов. Для задержки психического развития (в отличие от умственной отсталости) характерны признаки:

1. Шире зона ближайшего развития;
2. Умение переносить опыт на другую ситуацию;
3. Неравномерность психических функций;
4. Не преодолевается с течением времени.

Задание № 25

Ребенок потерял полностью 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 № 26

К числу вторичных нарушений при глухоте не может относиться:

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

Задание № 27

У детей с нарушениями слуха в качестве вторичных отклонений отмечаются:

1. Нарушения интеллекта;
2. Нарушения двигательной сферы и личности;
3. Нарушения речи;
4. Нарушение мотивации.

Задание № 28

Глухота – это:

1. Стойкая потеря слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью;
2. Стойкое понижение слуха, при котором возможно самостоятельное накопление минимального словарного запаса;
3. Временная потеря слуха вследствие болезни, травмы;
4. Временная потеря слуха при которой возможно самостоятельное накопление минимального словарного запаса

Задание № 29

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 № 30

Дети с нарушениями речи – это:

1. Дети со значительными речевыми нарушениями, но сохранным интеллектом и слухом;
2. Дети со значительными речевыми нарушениями;
3. Дети с речевыми нарушениями и нарушенным слухом;
4. Со сложной структурой дефекта.

Задание № 31

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 № 32

Искаженное психическое развитие – это:

1. Умственная отсталость;
2. Деменция;
3. Ранний детский аутизм;
4. Детский церебральный паралич.

Задание № 33

Для детей с РДА характерно:

1. Нарушение познавательной сферы;
2. Нарушение двигательной сферы;
3. Нарушения общения,
4. Нарушения эмоциональной сферы и общения.

Задание № 34

При РДА:

1. Имеются интеллектуальные нарушения;
2. Почти никогда не диагностируются интеллектуальные нарушения;
3. Никогда не диагностируются интеллектуальные нарушения;
4. Могут отмечаться интеллектуальные нарушения.

Задание № 35

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

1. Гипертимный;
2. Эпилептоидный;

3. Сензитивный;
4. Психостенический.

Задание № 36

К внешним поведенческим признакам наркотизации подростков не относятся:

1. Расширение или сужение зрачков;
2. Снижение внимания,
3. Хороший аппетит;
4. Заторможенность.

Задание № 37

Для психической астении характерны следующие признаки:

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

Задание № 38

Выберите один правильный ответ. Наполняемость групп в специальных ДОУ зависит от:

1. Количества детей, имеющих нарушения;
2. Вида нарушения и возраста;
3. Желания педагогического коллектива;
4. Желания родителей.

Задание № 39

Преувеличение тяжести симптомов имеющегося заболевания называют:

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

Задание № 40

К числу сложных дефектов не относят:

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

Задание № 41

Одним из основных принципов организации специального обучения является:

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

Задание № 42

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 № 43

Специальная школа 7 вида предназначена:

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

Задание № 44

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 № 45

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 № 46

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 № 47

Установление правильной последовательности в предложенных вариантах ответов. В процессе экспериментально-психологического исследования экспериментатор может оказывать ребенку различные виды помощи. Проранжируйте виды возможной помощи по степени эффективности и интеллектуальной активности психолога-экспериментатора:

1. Психолог показывает испытуемому, как действовать, и просит его самостоятельно повторить это действие;
2. Психолог задает испытуемому наводящие вопросы или делает критические замечания с указанием на ошибку;
3. Психолог просит испытуемого быть более внимательным или привлекает его внимание к неверно выполненной части задания без указания на ошибку;
4. Психолог дает испытуемому подсказку или совет действовать тем или иным образом;
5. Психолог задает испытуемому вопросы о том, почему он сделал то или иное действие.

Задание № 48

Установление соответствия между двумя множествами вариантов ответов: между видами специального (коррекционного) образовательного учреждения и категориями детей с особыми образовательными потребностями

1. Специальная школа I вида;
2. Специальная школа II вида;
3. Специальная школа III вида;
4. Специальная школа IV вида;
5. Специальная школа V вида;
6. Специальная школа VI вида;
7. Специальная школа VII вида;
8. Специальная школа VIII вида.

Варианты ответов:

- А. Дети с тяжелыми нарушениями речи;
- Б. Дети с умственной отсталостью;
- В. Глухие дети;
- Г. Незрячие дети;

- Д. Дети с задержкой психического развития;
- Е. Слабослышащие и позднооглохшие дети;
- Ж. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- З. Слабовидящие дети.

Задание № 49
Дислалия – это:

1. Нарушение звукопроизношения;
2. Нарушение голоса;
3. Нарушение построения фраз;
4. Недоразвитие речи.

Задание № 50
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 № 51
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 № 52
Отраслями специальной психологии являются:

1. Патопсихология, психопатология, психиатрия;
2. Тифлопсихология, логопсихология, сурдопсихология;
3. Тифлопедагогика, логопсихология, сурдопедагогика;
4. Специальная педагогика, дефектология, коррекционная педагогика.

Задания открытого типа

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

| № вопроса | Код компетенции | № вопроса | Код компетенции | № вопроса | Код компетенции |
|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|
|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|

| | | | | | |
|----|------|----|-------------|----|-------------|
| 1 | ОК-7 | 18 | ОК-7 | 35 | ПК-9 |
| 2 | ОК-7 | 19 | ОК-7 | 36 | ПК-9 |
| 3 | ОК-7 | 20 | ОК-7 | 37 | ПК-9; ПК-11 |
| 4 | ОК-7 | 21 | ОК-7 | 38 | ПК-9; ПК-11 |
| 5 | ОК-7 | 22 | ОК-7 | 39 | ПК-9; ПК-11 |
| 6 | ОК-7 | 23 | ОК-7 | 40 | ПК-9; ПК-11 |
| 7 | ОК-7 | 24 | ОК-7 | 41 | ПК-11 |
| 8 | ОК-7 | 25 | ПК-9 | 42 | ПК-11 |
| 9 | ОК-7 | 26 | ПК-11 | 43 | ПК-11 |
| 10 | ОК-7 | 27 | ПК-11 | 44 | ПК-11 |
| 11 | ОК-7 | 28 | ПК-9; ПК-11 | 45 | ПК-9; ПК-11 |
| 12 | ОК-7 | 29 | ПК-9; ПК-11 | 46 | ПК-9; ПК-11 |
| 13 | ОК-7 | 30 | ПК-9; ПК-11 | 47 | ПК-9; ПК-11 |
| 14 | ОК-7 | 31 | ПК-9; ПК-11 | 48 | ПК-9; ПК-11 |
| 15 | ОК-7 | 32 | ПК-9 | 49 | ПК-9; ПК-11 |
| 16 | ОК-7 | 33 | ПК-9 | 50 | ПК-9; ПК-11 |
| 17 | ОК-7 | 34 | ПК-9; ПК-11 | | |

Ключ ответов к заданиям открытого типа

| № вопроса | Верный ответ |
|-----------|---|
| 1 | Олигофренопсихология |
| 2 | Сурдопсихология |
| 3 | Тифлопсихология |
| 4 | Логопсихология |
| 5 | Глухие дети |
| 6 | Нарушение речи |
| 7 | Слепорожденные дети |
| 8 | Слабослышащие дети |
| 9 | Слабовидящие дети |
| 10 | ДЦП |
| 11 | Сенсорная депривация |
| 12 | Эмоциональная депривация |
| 13 | Социальная депривация |
| 14 | Психический инфантилизм |
| 15 | Любой первичный дефект вызывает отставание и замедление формирования ВПФ; своевременно не формируется ни один вид детской деятельности; отклонение в развитии всех познавательных процессов; нарушение в развитии процесса общения; дефекты речевого развития |
| 16 | Недостаточность зрительного восприятия |
| 17 | Нарушение подкорковых структур |
| 18 | Нарушение корковых структур |
| 19 | Регресс |
| 20 | Регрессом |
| 21 | Двигательные функции изолированы от интеллекта и мышления |
| 22 | Ретардация |
| 23 | Акселерация |
| 24 | Дефицитарный |
| 25 | Стойкое недоразвитие |
| 26 | Задержанное развитие |
| 27 | Поврежденное развитие |
| 28 | Дефицитарное развитие |
| 29 | Искаженное развитие |
| 30 | Матери необходимо перестроить отношения с дочерью, с учетом особенностей подросткового возраста. Быть терпеливой к смене настроений Оли, не фиксировать внимание на ее раздражительности и капризах; при нарастании психической напряженности в отношениях с |

| | |
|----|--|
| | дочерью, не втягиваться в ссору, а прервать общение до тех пор, пока обе не успокоятся. |
| 31 | Причина криминального поведения Артур кроется в воспитании по типу потворствующей гиперпротекции, осложненном гипертимно-неустойчивой акцентуацией характера подростка. |
| 32 | Родителям следует изменить стиль воспитания, изолировать Михаила от влияния асоциальной группы (вплоть до переезда в другой район или город), направить усилия на формирование социально ценной мотивации поведения. |
| 33 | Консультация психолога и психиатра. |
| 34 | Вася пьет, скорее всего, потому, что хочет привлечь к себе внимание матери, заставить беспокоиться о нем. К тому же алкоголь снижает его болезненные переживания по поводу утраты своей значимости для матери. |
| 35 | Возникло противоречие между нормальным пониманием жизни и тем, как понимают ее родители девочки. При нормальном развитии ребенок должен общаться с другими детьми, должен развивать свою психику при каких-либо действиях (игре, учебе, посильной помощи в быту). |
| 36 | Начать свою деятельность вам необходимо с просвещения дирекции и педагогического коллектива в вопросах, что такое наркомания, каковы ее причины и механизмы действия наркотиков на психику человека и какие существуют формы профилактики наркопотребления вообще и для подростков в частности. Убедив директора в необходимости иного подхода к поставленной задаче, вам надо проанализировать причины низкой эффективности воспитательной работы в школе и возможности организации досуга подростков. Совместно с организатором по воспитательной работе совершенствовать эти сферы педагогической деятельности. Параллельно провести психологическое обследование подростков «группы риска» и их родителей, а затем начать психокоррекционную работу с ними. |
| 37 | Психолог может порекомендовать учительнице убедить мать, в том, что та, поглощенная супружеским счастьем, теряет сына. Мать Саши должна перестроить свое отношение к членам семьи так, чтобы сын не чувствовал себя обделенным, лишним. Если Саша будет уверен в любви матери, в том, что он ей нужен, что отчим не займет его место в сердце матери, то по мере исчезновения источника психотравмы будет нормализоваться и поведение Саши. |
| 38 | Желательна консультация логопеда. |
| 39 | Педагогу следует больше проявлять доброжелательного внимания к Вове, отмечать каждый его успех, стимулировать желание усвоить социальные нормы поведения. Психологу следует проводить занятия с мальчиком по психотренингу памяти и внимания, включить в группу коррекции личности детей с задержкой психического развития. |
| 40 | Необходимо провести беседу с родителями девочки, убедить их, что ребенку нужно психически развиваться при общении, при какой-либо деятельности (игре, учебе и т.д.), что необходимо давать ей самой делать какие-то действия (под контролем родителей), общаться со сверстниками (может быть, нужно приглашать их для общения с ребенком), что можно воспользоваться услугами домашних учителей, можно пробовать вместе с ребенком осваивать музыкальный инструмент или компьютер. |
| 41 | Девочку можно поместить в обычный детский сад, но уделить ей повышенное внимание и проводить с ней индивидуальные занятия. |
| 42 | Маме следует познакомиться с друзьями дочери по туристической группе и четко оговорить время возвращения домой. |
| 43 | Рекомендовать матери изменить свое отношение к дочери с учетом возрастных и характерологических особенностей Марьяны. |
| 44 | Провести беседу с матерью об особенностях ребенка. Предложить предупредить его заранее обо всех новых мероприятиях. С ребенком проводить занятия по тренировке навыков разрядки гнева, напряжения. |
| 45 | Изменить стиль воспитания. Формировать эмпатию, в качестве образца для подражания дать мальчику образ мужчины-защитника, а не мужчины-агрессора. |
| 46 | Психологу следует действовать в трех направлениях: 1) обратить внимание классного руководителя на необходимость формирования социально ценных потребностей у учащихся, не допускать утверждения в классе отрицательных лидеров, способствовать развитию доброжелательных, дружеских отношений между детьми; 2) матери Тони порекомендовать обратить внимание на тот факт, что одним из компонентов формирования образа «Я» является представление ребенка о своем внешнем виде. Поэтому необходимо приложить усилия, чтобы у девочки не развивался комплекс неполноценности на этой основе. Кроме того, родителям необходимо изменить стиль отношений с девочкой в направлении повышения у нее уверенности в себе, повышения уровня самоуважения и самопринятия; 3) с Тоней необходимо провести психокоррекционные мероприятия по предупреждению отклонений в формировании образа «Я». |
| 47 | Психолог должен объяснить родителям состояние девочки и попросить меньше реагировать на |

| | |
|----|---|
| | ее поведение, дать ребенку возможность адаптироваться. |
| 48 | Психолог должен провести беседу с матерью об особенностях ребенка. Предложить предупредить его заранее обо всех новых мероприятиях. С ребенком проводить занятия по тренировке навыков разрядки агрессии. |
| 49 | Вероятна депрессивная фаза циклоидной психопатии. Психолог должен убедить в необходимости консультации психиатра, провести беседу с матерью и учительницей о необходимости повышения самооценки девочки. |
| 50 | Можно использовать любые формы индивидуальной коррекционной работы, ролевые игры. |

Задание № 1

Определите отрасль психологической науки, о которой идет речь. Она охватывает широкий круг вопросов, связанных с изучением механизмов и структуры дефекта умственно отсталых детей, а также с динамикой их спонтанного и направленного развития?

Задание № 2

Определите отрасль психологической науки, изучающую особенности психического развития и особенности психического деятельности детей и взрослых с нарушенным слухом, называется...?

Задание № 3

Определите отрасль психологической науки, изучающая особенности психического развития и особенности психического деятельности детей и взрослых с нарушенным зрением, называется...?

Задание № 4

Определите отрасль психологической науки, изучающая особенности психического развития и особенности психического деятельности детей и взрослых с нарушением речи, называется...?

Задание № 5

Определите, для какой категории детей с нарушенным слухом характерно следующее: воспринимают отдельно очень громкие, резкие и низкие звуки (гудки, свистки, звонки, громкий голос над ухом), но разборчивое восприятие речи и самостоятельное овладение ею невозможно.

Задание № 6

Ребенок с нарушенным слухом. Определите, каким будет ведущий вторичный дефект?

Задание № 7

Отставание в развитии образного мышления, затруднения в движениях; трудности в формировании правильного соотношения между отвлеченными понятиями и конкретными представлениями, но внимание, логическое мышление, речь, память развиваются нормально. Определите, для какой категории детей с нарушенным зрением характерна такая симптоматика?

Задание № 8

По представленной характеристике определите, для какой категории детей с нарушенным слухом свойственны: бедность словаря, несформированность грамматического строя речи, искаженно усвоение понятий, затруднения в понимании текста, неправильное употребление слов?

Задание № 9

По представленной характеристике определите, для какой категории детей с нарушением зрения характерно следующее: ограниченность и искаженность представлений, замедлены процессы запоминания, мыслительные операции, затруднена ориентация в пространстве?

Задание № 10

Определите, при каком нарушении возможно поражение двигательных систем головного мозга, проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны ЦНС за функционированием мышц?

Задание № 11

Проанализируйте, к какому последствию приведет лишение ребенка многообразия сенсорных стимулов различных модальностей (зрительных, слуховых, тактильных и т.д.)?

Задание № 12

Проанализируйте, к какому последствию приведет лишение ребенка возможности устанавливать тесную эмоциональную связь с близким лицом (матерью или другим взрослым) или разрыв уже существующей подобной связи?

Задание № 13

Проанализируйте, к какому последствию приведет лишение ребенка возможности усвоения самостоятельных социальных ролей, приобщения к общественным нормам и ценностям?

Задание № 14

Идентифицируйте по характеристике, о каком состоянии идет речь Психофизиологическая незрелость ребенка, которая приводит при неправильном воспитании к задержке возрастной социализации и поведение ребенка, при которой не соответствует возрастным требованиям к нему?

Задание № 15

Обозначьте сходные проявления вторичных дефектов у разных категорий детей с нарушениями в развитии.

Задание № 16

Проанализируйте, чем обусловлены трудности узнавания

заштрихованных, перевернутых, недорисованных изображений, трудности выделения целого изображения из фона?

Задание № 17

Проанализируйте, с нарушением, каких структур головного мозга связаны следующие функции: снижение уровня бодрствования и психической активности, патология влечений, элементарные эмоциональные расстройства?

Задание № 18

Проанализируйте, с нарушением, каких структур головного мозга связаны следующие функции: недостаточность целенаправленности, программирования, контроля, нарушение специфически человеческих эмоциональных образований?

Задание № 19

Определите процесс, при котором происходит возврат психической функции на более ранний возрастной уровень?

Задание № 20

Определите, временная потеря навыков опрятности, ходьбы после соматических заболеваний в первые годы жизни, обусловлены регрессом или распадом?

Задание № 21

Почему при тяжелых формах умственной отсталости весь моторный репертуар ребенка представляет стереотипные повторения одних и тех же элементарных движений?

Задание № 22

Определите, для какого процесса характерны незавершенность, отставание в отдельных периодах развития, отсутствие инволюции более ранних психических форм?

Задание № 23

Определите, для какого процесса характерно развитие, при котором одна из функций опережает сроки развития, значительно обгоняя типичную хронологию?

Задание № 24

Определите, какой тип дизонтогенеза связан с первичной недостаточностью отдельных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательной, а так же рядом инвалидизирующих соматических заболеваний?

Задание № 25

Для какого типа дизонтогенеза характерна следующая картина: характерно раннее время поражения, когда имеет место незрелость мозга; вторичный дефект формируется за счет недостаточности воздействия со стороны наиболее страдающих высших психических функций, а также в определенной мере недостаточности воздействия дефектных базальных функций на высшие; характерна выраженная инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях; формирование иерархических связей грубо затруднено; в асинхронии развития преобладает ретардация; различные психические функции недоразвиты неравномерно, наиболее выражена недостаточность высших психических функций?

Задание № 26

Для какого типа дизонтогенеза характерна следующая картина: характерно замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах; характерна мозаичность поражения, при которой наряду с дефицитарными функциями имеются и сохранные; наблюдается инертная фиксация более элементарных связей, преимущественно в базальных звеньях, что ведет к временной задержке инволюции более ранних форм; первичный дефект чаще нарушает развитие отдельных базальных звеньев, высшие же уровни страдают вторично; парциальность поражения и большая сохранность высших регуляторных систем отличают данный тип дизонтогенеза от стойкого психического недоразвития и определяют лучший прогноз и возможность коррекции?

Задание № 27

Для какого типа дизонтогенеза характерна следующая картина: патологическое воздействие на мозг вредностей происходит в более поздние периоды онтогенеза (2-3 года), когда большая часть мозговых систем уже была сформирована; при этом наблюдаются расстройства эмоциональной сферы, тяжелые нарушения целенаправленной деятельности и личности в целом, распад сложных иерархических связей, грубый регресс интеллекта и поведения?

Задание № 28

Для какого типа дизонтогенеза характерна следующая картина: связано с тяжелым повреждением либо недоразвитием отдельных анализаторных систем, а также с рядом инвалидизирующих хронических соматических заболеваний; первичный дефект ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития других функций, связанных с пострадавшей опосредованно; асинхрония проявляется в разной степени недоразвития одних анализаторных систем при сохранности других; недостаточность развития отдельных сенсорных систем и моторных систем способствует возникновению явлений изоляции.

Задание № 29

Для какого типа дизонтогенеза характерна следующая картина: наблюдается сложное сочетание общего недоразвития, задержанного поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций; имеет место асинхрония и изоляция психических функций?

Задание № 30

К психологу обратилась мать с просьбой повлиять на дочь, чтобы она стала спокойнее. Мать беспокоят нервозность и раздражительность дочери, возникшие в последнее время. В школе успеваемость средняя. В течение последнего года девочка выросла на 8 см, у нее появились вторичные половые признаки. Примерно в это же время начались конфликты с матерью, появилась вспыльчивость, раздражительность, дочь перестала слушаться, все делает «наперекор». На любые замечания матери девочка реагирует криком или слезами. В школе поведение тоже стало эмоционально неустойчивым, снизилась успеваемость. При психологическом обследовании у девочки отмечались колебания активного внимания, работоспособности. Память и мышление – в границах нормы. Самооценка адекватная, девочка отмечает изменения своего характера, произошедшие в последнее время. При обследовании по ПДО выявлен лабильный тип акцентуации характера. Девочка любит мать, но не может удержаться от грубостей, когда мама начинает обращаться с ней «как с маленькой». Каковы действия матери?

Задание № 31

Артур, 14 лет. К школьному психологу обратилась классный руководитель с просьбой дать характеристику на Артура по запросу следственных органов по делу об ограблении ларька. Учительница отметила, что Артур – мальчик из благополучной, материально обеспеченной семьи; очень сообразительный, способный, хотя и учится неровно, так как очень подвижный, любит «пошалить». При психологическом обследовании у подростка никаких нарушений со стороны психических процессов не выявлено. Интеллект – высокая норма. При исследовании личности – акцентуация характера по гипертимно-неустойчивому типу, самооценка завышена, высокий индекс склонности к аддиктивному поведению, социально одобряемые ценностные ориентации не сформированы. В беседе с матерью выяснилось, что Артур – единственный ребенок в семье. Отец на 20 лет старше матери, постоянно занят на руководящей работе. Мать не работает с тех пор, как вышла замуж, по ее словам, она «всецело посвятила себя воспитанию сына». То, что сын участвовал в ограблении ларька, мать объясняет «дурным влиянием улицы»; она всячески оправдывает сына, растерянно повторяя: «И что же ему еще надо было? Ведь у него было все! Что только он захочет, я ему сразу доставала! Ни в чем отказа не знал!» В чем кроется причина криминального поведения Артура?

Задание № 32

Михаил, 14 лет. К психологу обратилась мать мальчика. Мы благополучная, материально обеспеченная семья; Михаил очень сообразительный, способный, хотя и учится неровно, так как очень подвижный, любит «пошалить». При психологическом обследовании у подростка никаких нарушений со стороны психических процессов не выявлено. Интеллект – высокая норма. При исследовании личности – акцентуация характера по гипертимно-неустойчивому типу, самооценка завышена, высокий индекс склонности к аддиктивному поведению, социально одобряемые ценностные ориентации не сформированы. В беседе с матерью выяснилось, что Михаил – единственный ребенок в семье. Отец на 20 лет старше матери, постоянно занят на руководящей работе. Мать не работает с тех пор, как вышла замуж, по ее словам, она «всецело посвятила себя воспитанию сына». Однако, получилось так, что сын участвовал в ограблении ларька. Мать объясняет это «дурным влиянием улицы»; она всячески оправдывает сына, растерянно повторяя: «И что же ему еще надо было? Ведь у него было все! Что только он захочет, я ему сразу доставала! Ни в чем отказа не знал!» Что психолог может порекомендовать родителям, как они должны действовать?

Задание № 33

Лена В., 7 лет. Обратилась мама с девочкой с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что девочка родилась в срок, в течение первого года жизни развивалась успешно, На помещение в детский сад была сильная стрессовая реакция. Девочка плакала, не спала, ни с кем не общалась. В связи с этим через 2 недели была забрана из садика, и до 7 лет воспитывалась дома. Сейчас Лена знает буквы, умеет читать и считает в пределах 100. При обследовании девочка с трудом привлекается к выполнению заданий, ходит по кабинету, играет игрушками. Объем и переключаемость внимания в норме, произвольная концентрация затруднена.

Выполнение заданий на определение способности к механическому запоминанию показало такие результаты: 2, 4, 4, 6; при запоминании фраз - 9 слов с первого предъявления. Интеллект – в границах возрастной нормы, но испытуемая не может самостоятельно заметить ошибки в выполнении заданий. Отмечается несформированность понятия числа, затруднение фонематического анализа и синтеза. Задания воспринимаются при предъявлении их в игровой форме: оценка собственной деятельности ее не интересует. Эмоции живые, лабильные, самооценка завышена, слабо дифференцирована. Проанализируйте, консультация каких специалистов желательна Лене?

Задание № 34

Ирина Ивановна, молодой преподаватель, очень близко принимает к сердцу проблемы своих учеников. «Ну что мне делать с моим Васей? – чуть не со слезами говорит она, – уже два раза полиция 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...» Проанализируйте, какие причины скорее всего, толкают Васю к злоупотреблению спиртными напитками?

Задание № 35

К психологу обратились родственники семьи с ребенком с инвалидностью: «Семья проживает в пригороде. 7-летняя дочь – ребенок-инвалид (диагноз – ДЦП) – замкнута, со сверстниками не общается, в школу не ходит, все время проводит дома. Родители считают, что общение с посторонними людьми может навредить дочери. При этом родители все делают за девочку, даже самые элементарные действия, считая, что они могут ей навредить. Родственники неоднократно пытались предложить родителям обратиться в различные учреждения, где девочка могла бы и общаться с другими детьми и обучиться полезным навыкам, но все безрезультатно, так как родители были категорически против». Проанализируйте ситуацию и сформулируйте проблему.

Задание № 36

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». С чего Вы начнете свою деятельность?

Задание № 37

Светлана Петровна, молодая учительница, близко к сердцу принимающая проблемы своих учеников. «Ну что мне делать с моим Сашей? – чуть не со слезами говорит она, – уже не раз полиция задерживала его пьяным! А ведь он только в девятом классе. Его матери не до сына – она наконец-то впервые замуж вышла, счастье свое женское строит...» Что психолог может порекомендовать учительнице в отношении Саши?

Задание № 38

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. Психологу нужно определить, помощь какого специалиста обязательна?

Задание № 39

Вова Т, 7 лет Обратилась учительница с жалобой на нарушения в поведении ребенка. Он встает во время урока, громко разговаривает с детьми, дерется, употребляет нецензурные выражения в разговоре с детьми и учителями Из истории развития ребенка выяснилось, что это 4-й ребенок в семье, отец страдает алкоголизмом, мать работает проводником, часто бывает в отъезде, двое старших детей учатся в интернате Вова родился доношенным, раннее развитие протекало нормально, но фразовая речь возникла к 4 годам. Детский сад ребенок не посещал, так как жил в селе у бабушки. К моменту поступления в школу не умел читать, считать, никогда не был в детском коллективе. При психологическом обследовании у Вовы отмечается незначительная недостаточность произвольной концентрации внимания. Механическое запоминание и невербальная сторона интеллекта – в границах нормы. Запас знаний значительно ниже возрастной нормы Осведомленность о социальных нормах поведения отсутствует. При затруднениях в выполнении заданий ребенок выражается нецензурными словами, иногда рвет бумагу. При выполнении методики «Лесенка самооценки» отмечается высокая самооценка, уверенность в положительном отношении со стороны родителей и негативном – со стороны учительницы и одноклассников. Что надо сделать педагогу и психологу?

Задание № 40

К психологу обратились родственники семьи с ребенком с инвалидностью: «Семья проживает в пригороде. 7-летняя дочь – ребенок-инвалид (диагноз – ДЦП) – замкнута, со сверстниками не общается, в школу не ходит, все время проводит дома. Родители считают, что общение с посторонними людьми может навредить дочери. При этом родители все делают за девочку, даже самые элементарные действия, считая, что они могут ей навредить. Родственники неоднократно пытались предложить родителям обратиться в различные учреждения, где девочка могла бы и общаться с другими детьми и обучиться полезным навыкам, но все безрезультатно, так как родители были категорически против». Какой алгоритм работы возможен с участниками ситуации (с указанием методов работы)?

Задание № 41

Наташа Ц., 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 девочка 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. В каком типе дошкольного учреждения психолог должен рекомендовать находиться девочке?

Задание № 42

Ирина Ю., 13 лет. Обратилась к психологу за консультацией 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. Что психолог может порекомендовать матери.

Задание № 43

Марьяка К., 14 лет. Мать доставила дочь в приемный покой психиатрической больницы в связи с тем, что у девочки был «припадок»: в ответ на запрет матери выходить из дома куда-либо, кроме школы, Марьяна разбила окно, стекло в серванте, пыталась перебить посуду, кричала и плакала, вырывалась из рук родителей. Кроме того, мать беспокоит то, что

дочь последнее время «рвется из дома», забросила прежние занятия (раньше она под руководством матери вышивала рушники), у нее появились новые друзья, а главное – Марьяна посещает какие-то, по выражению матери, «сходки» с непонятным для нее названием. Марьяна объясняла ей, что она занимается там упражнениями для совершенствования духа и тела, но мать считает, что это религиозная секта и запретила дочери ходить туда. При патопсихологическом обследовании Марьяны каких-либо нарушений со стороны психических процессов у Марьяны не обнаружено. Самооценка адекватная, дифференцированная. Уровень притязаний высокий, неустойчивый. При выполнении проективных методик ярко проявляются потребности в общении, в группировании со сверстниками. Из беседы с девочкой выяснилось, что она в течение последних 4 месяцев успешно занимается в секции ушу. Марьяна узнала здесь много интересного, нашла новых друзей. Недавно ей доверили заниматься с новичками, скоро будет выступление на соревнованиях. Мать не желает слышать об ее увлечении, хотя ни разу не посещала занятий, не знакома с тренером. Что психолог может порекомендовать матери.

Задание № 44

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. Как должен действовать психолог?

Задание № 45

Николай С, 6 лет. К психологу обратилась мама с жалобой на нарушения поведения сына в детском саду, трудности общения мальчика с детьми. Из беседы с матерью выяснилось, что Николай родился, рос и развивался нормально. Трудности возникли после поступления в детский

сад: мальчик дерется, ни с кем не делится игрушками, отбирает их у других детей. Его поведение вызывает проблемы у воспитательницы и претензии со стороны родителей других детей. При обследовании Николая отмечается высокий темп выполнения заданий, интеллект – в границах нормы. Нарушений со стороны психических процессов нет. При применении методики «Лесенка самооценки» проявляется высокая самооценка, в то же время уверенность в негативном отношении со стороны всех окружающих, кроме отца. При выполнении заданий по методике «Дом-дерево-человек» Николай изображает человека в виде мужчины, вооруженного двумя пистолетами. С помощью методики Рене Жилия и «Рисунок семьи» выявлено, что воспитанием Николая в основном занимается мама, однако она не пользуется авторитетом у сына, поскольку вся власть в семье принадлежит авторитарному отцу, который осуществляет руководство, проявляя агрессивные тенденции. Такой стиль поведения отец поощряет и у сына. Мальчик считает агрессивное поведение характерным для «настоящего мужчины» и единственным способом добиться желаемого. Что психолог может порекомендовать матери.

Задание № 46

Тоня М., 10 лет. Мама Тони обратилась к школьному психологу по рекомендации классного руководителя в связи с тем, что, как выяснилось, девочка в течение последних 2 недель не посещает школу. Причин этого ни матери, ни учительнице не объясняет. Из беседы с матерью выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. В школу пошла подготовленной, всегда хорошо училась и сейчас, хотя учебный год только начался, уже имеет по основным предметам «4» и «5». Отношения с учителями (девочка учится в 5 классе) установились хорошие. Обстановка в семье нормальная – девочка проживает с матерью, отцом и младшим братом. Тоня всегда была тихой, послушной, но слишком робкой и немного замкнутой. В течение последних 2 недель девочка уходит утром из дома, с портфелем, но не идет в школу, а возвращается домой, когда родители уходят на работу. Уроки учит. При психологическом обследовании Тоня несколько насторожена, но затем включается в выполнение заданий, стремится к достижениям, однако самооценка неустойчивая, девочка не уверена в себе. Со стороны психических процессов каких-либо отклонений не обнаружено. Интеллект – высокая норма. При выполнении проективных методик (ТАТ, тест Люшера) отмечается состояние тревоги, депрессии. В вопросах методики «Идеальный компьютер» присутствует вопрос: «Почему мы бедные?» В ходе экспериментальной беседы, когда установился хороший контакт, девочка с горечью рассказала психологу, что теперь их класс «уже не тот», так как с переходом в среднее звено всех детей «перемешали» и теперь в их классе «главные» те девочки, что раньше учились в параллельном классе. Эти одноклассницы сразу невзлюбили ее, считают «зубрилкой», смеются над ней за то, что она «по-старушечьи» одета, и дразнят «нищенкой». Поэтому Тоня не хочет идти в школу. Как психологу следует действовать?

Задание № 47

Настя З., 12 лет. В психологическую консультацию обратилась мать девочки с просьбой в коррекции поведения и характера. Девочка росла и развивалась нормально, в школу пошла вовремя, успеваает на «4» и «5». Маму беспокоит то, что девочка недостаточно общается с отчимом, временами вспыльчива, раздражительна. Мать развелась с отцом девочки 11 лет назад, с тех пор мать и дочь жили вдвоем. Год назад мать вышла замуж. Отчим не злоупотребляет алкоголем, старается помочь в доме, хорошо относится к девочке. Настя с трудом адаптируется к новой семейной ситуации. При психологическом обследовании отмечается нормальная работоспособность. Память и внимание – высокая норма. Мышление логично, последовательно, с опорой на существенные признаки. Самооценка дифференцирована, девочка отмечает у себя повышенную вспыльчивость, раздражительность в течение последнего года. Настя осознает, что ее отношение к отчиму не совсем оправдано, но когда она слышит какие-то его замечания, то у нее возникает непреодолимое желание ответить грубостью. Девочка хотела бы получить психологическую помощь для коррекции этого стиля поведения, нормализации своего самочувствия. Как психологу следует действовать?

Задание № 48

Роман В., ученик 3 класса. Обратилась мать в связи со странным поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от прогулок. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, разорвал ее и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате. По словам учительницы, Роман – очень аккуратный мальчик. Учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение – поливает цветы в классе. Иногда бывают мало понятные вспышки гнева. Любит командовать более младшими и слабыми ребятами. При психологическом обследовании отмечается затрудненная вработываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешное. Уровень обобщения – возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Несуществующее животное изображается в виде динозавра. Признает любовь к порядку. Жалуется на иногда возникающую злость и злопамятность. Какие можно дать рекомендации?

Задание № 49

Лена П., ученица 5 класса. Обратился к психологу классный руководитель с жалобой на резкое снижение успеваемости, постоянно подавленное настроение и плаксивость девочки. Из беседы с матерью выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Приблизительно с 7 лет стали проявляться колебания настроения и самочувствия. В последнее время эти колебания настроения стали более выраженными и длительными – до 3-4 недель. При этом девочка пытается усердно учиться. Сидит часами за

уроками, часто плачет, тяжело переживает отрицательные оценки. При психологическом исследовании отмечается снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторных реакций. Объем и концентрация внимания не нарушены. При этом привлечь внимание к выполнению задания сложно. Механическое запоминание успешно. Уровень обобщения не снижен, искажений мышления не отмечается. При описании картин ТАТ – проекция идей самообвинения. Самооценка резко занижена. С чем связаны нарушения поведения у Лены и что можно порекомендовать?

Задание № 50

Ирина Д., 12 лет. К психологу за консультацией обратилась мать девочки с просьбой в коррекции поведения и характера. Мать развелась с отцом девочки 11 лет назад, с тех пор мать и дочь жили вдвоем. Год назад мать вышла замуж. Отчим не злоупотребляет алкоголем, старается помочь в доме, хорошо относится к девочке. Маму беспокоит то, что девочка недостаточно общается с отчимом, временами вспыльчива, раздражительна. Ирина с трудом адаптируется к новой семейной ситуации. Ирина осознает, что ее отношение к отчиму не совсем оправдано, но когда она слышит какие-то его замечания, то у нее возникает непреодолимое желание ответить грубостью. Девочка хотела бы получить психологическую помощь для коррекции этого стиля поведения, нормализации своего самочувствия. Какие формы коррекции можно использовать?

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.

Зачет по дисциплине (модулю) проводится до начала экзаменационной сессии. Зачет проводится в день последнего в данном семестре занятия по соответствующей дисциплине (модулю) в соответствии с рабочей программой.

Зачет служит 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 и внутрисеместровой аттестации допускается выставление зачетной оценки без процедуры сдачи зачета.

Зачет принимается преподавателем, ведущим занятия по дисциплине (модулю).

Зачет проводится по билетам. 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.