

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

Протокол от « 19 » января 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)

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

Фактор А.М.

(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						
Социальная психология личности				ПК-9				
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 самореализации, самоактуализации							ОК-7; ПК-9	
Психология управления персоналом							ОК-7; ПК-9	
Гендерная психология							ПК-11	
Семейное консультирование и психотерапия							ПК-11	
Психология девиантного поведения						ПК-11		
Психология стресса и психотехники управления эмоциональными состояниями						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 личности				ПК-9	
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 психологии					ПК-11
Психология социальной работы				ПК-9	
Психология здоровья			ПК-9		
Психология самореализации, самоактуализации					ОК-7; ПК-9
Психология управления персоналом					ОК-7; ПК-9
Гендерная психология					ПК-11
Семейное консультирование и психотерапия					ПК-11
Психология девиантного поведения				ПК-11	
Психология стресса и психотехники управления эмоциональными состояниями				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 планирования собственной деятельности в области специальной психологии.	Опрос Реферат Практическое задание	«Зачтено», «Не зачтено»

2	Тема 2. Дезонтогения по типу стойкого общего недоразвития: умственная отсталость	ПК-9; ПК-11	Знать: базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогений. Уметь: проводить базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогений.	Опрос Реферат Задача Практическое задание	«Зачтено», «Не зачтено»
3	Тема 3. Дезонтогения по типу задержанного развития		Владеть: навыками проведения базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, функционирования людей с ОВЗ, в том числе и при различных заболеваниях с учетом дезонтогений.		
4	Тема 4. Дезонтогения по типу поврежденного развития: деменции		Знать: теоретические основы использования дидактических приёмов при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогениями.		
5	Тема 5. Дезонтогения по типу дефицитарного развития:		Уметь: организовывать и реализовывать стандартные коррекционные, реабилитационные и обучающие программы по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогениями.		
6	Тема 6. Дезонтогения по типу искаженного развития: ранний детский аутизм		Владеть: навыками организации и реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогениями.		
7	Тема 7. Дезонтогения по типу дисгармоничного развития: нарушения в эмоционально-волевой сфере.		Знать: теоретические основы использования дидактических приёмов при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогениями.		
8	Тема 8. Диагностика нарушений в развитии.		ПК-11		
9	Тема 9. Девиантное поведение у детей и подростков	Знать: теоретические основы использования дидактических приёмов при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогениями.			
10	Тема 10. Службы комплексного сопровождения развития детей с нарушениями психического	Уметь: организовывать и реализовывать стандартные коррекционные, реабилитационные и обучающие программы по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогениями.			

	развития.		Владеть: навыками организации и реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенениями.		
ИТОГО			Форма контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации	Шкала оценивания
			Зачет	Устный опрос	«Зачтено», «Не зачтено»

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

Критерии оценивания устного ответа:

- зачтено – знает этапы развития профессионала и карьерного развития, технологиях профессионального развития и самосовершенствования в профессиональной деятельности с учетом теоретико-методологических основ специальной психологии; о базовых процедурах анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогенений; о теоретических основах использования дидактических приёмов при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенениями; умеет применять технологии профессионального развития и самосовершенствования в направлении специальной психологии, базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогенений; организовывать и реализовывать стандартные коррекционные, реабилитационные и обучающие программы по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенениями; владеет навыками самообразования и планирования собственной деятельности в области специальной психологии, навыками проведения базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, функционирования людей с ОВЗ, в том числе и при различных заболеваниях с учетом дезонтогенений; навыками организации и реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенениями;

- не зачтено – не знает этапы развития профессионала и карьерного развития, технологиях профессионального развития и самосовершенствования в профессиональной деятельности с учетом теоретико-методологических основ специальной психологии; о базовых процедурах анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогенений; о теоретических основах использования дидактических

приёмов при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенезами. Не умеет применять технологии профессионального развития и самосовершенствования в направлении специальной психологии, базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогенезов; организовывать и реализовывать стандартные коррекционные, реабилитационные и обучающие программы по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенезами. Не владеет навыками самообразования и планирования собственной деятельности в области специальной психологии, навыками проведения базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, функционирования людей с ОВЗ, в том числе и при различных заболеваниях с учетом дезонтогенезов; навыками организации и реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенезами.

Критерии оценивания письменных работ (реферата):

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

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

Критерии оценивания практических заданий

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

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

Критерии оценивания решения задач

- зачтено – обучающийся демонстрирует навыки самообразования и планирования собственной деятельности; навыки постановки решения профессиональных задач в области научно-исследовательской и

практической деятельности на основе анализа знаний о влиянии факторов наследственности и среды;

- не зачтено – обучающийся демонстрирует отсутствие навыков самообразования и планирования собственной деятельности; навыков постановки решения профессиональных задач в области научно-исследовательской и практической деятельности на основе анализа знаний о влиянии факторов наследственности и среды.

Критерии оценивания тестирования:

- зачтено – количество выполненных заданий в тесте – более 50 %;
- не зачтено – количество выполненных заданий в тесте – менее 50 %.

Критерии оценивания ответа на зачете:

- зачтено – знает этапы развития профессионала и карьерного развития, технологиях профессионального развития и самосовершенствования в профессиональной деятельности с учетом теоретико-методологических основ специальной психологии; о базовых процедурах анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогений; о теоретических основах использования дидактических приёмов при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенностями; умеет применять технологии профессионального развития и самосовершенствования в направлении специальной психологии, базовые процедуры анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогений; организовывать и реализовывать стандартные коррекционные, реабилитационные и обучающие программы по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенностями; владеет навыками самообразования и планирования собственной деятельности в области специальной психологии, навыками проведения базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, функционирования людей с ОВЗ, в том числе и при различных заболеваниях с учетом дезонтогений; навыками организации и реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенностями;

- не зачтено – не знает этапы развития профессионала и карьерного развития, технологиях профессионального развития и самосовершенствования в профессиональной деятельности с учетом теоретико-методологических основ специальной психологии; о базовых процедурах анализа проблем человека, социализации индивида с учетом дезонтогений; о теоретических основах использования дидактических приёмов при реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогенностями. Не умеет применять технологии профессионального развития и самосовершенствования в направлении специальной психологии, базовые процедуры анализа проблем человека,

социализации индивида с учетом дезонтогеней; организовывать и реализовывать стандартные коррекционные, реабилитационные и обучающие программы по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогеней. Не владеет навыками самообразования и планирования собственной деятельности в области специальной психологии, навыками проведения базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, функционирования людей с ОВЗ, в том числе и при различных заболеваниях с учетом дезонтогеней; навыками организации и реализации стандартных коррекционных, реабилитационных и обучающих программ по оптимизации психической деятельности человека с различного рода дезонтогеней.

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

Список вопросов для устного опроса

1. Специальная психология: объект и предмет исследования
2. Задачи специальной психологии
3. Принципы специальной психологии
4. Понятие психологического дизонтогенеза, параметры дизонтогенеза.
5. Виды нарушений психологического развития (недоразвитие, задержки развития, поврежденное развитие, искаженное развитие).
6. Развитие в условиях сложных недостатков в развитии.
7. Учение Л.С. Выготского о дефекте и его компенсации
8. Классификация нарушений в психическом развитии
9. Закономерности нормального и аномального развития детей: младенческий, дошкольный, школьный возраст
10. Причины отклонений в развитии и факторы, их определяющие
11. Причины отклонений в развитии: наследственно – генетические, биологические факторы: эндогенные и экзогенные вредные воздействия
12. Причины отклонений в развитии: социальные факторы
13. Отклонения в развитии, обусловленные дефектами воспитания
14. Задержка психического развития – сущность, причины, виды
15. Умственная отсталость: общая характеристика, причины, степени умственной отсталости
16. Нарушение умственной работоспособности. Понятие. Причины
17. Роль слуха в развитии ребенка; формы патологии слуха. Особенности обучения и воспитания детей с нарушениями слуха
18. Значение зрения. Нарушение зрения, причины, степени нарушения
19. Особенности обучения и воспитания детей с астенией
20. Дети с отклонениями в эмоционально – волевой сфере. Реактивные состояния

21. Психопатические формы поведения детей. Причины возникновения
22. Психолого-медико-педагогическое обследование несовершеннолетних
23. Коррекционно-развивающее обучение, цели, принципы
24. Методы исследования личности в специальной психологии
25. Дети со сложными видами нарушений.
26. Психологическая помощь детям с ранним детским аутизмом (РДА).
27. Особенности психики детей с эмоциональными нарушениями.
28. Степени психического недоразвития.
29. Психологическое обеспечение эффективной интеграции лиц с отклонениями в развитии в общекультурное и образовательное пространство.
30. Психическая депривация.

Типовые задания для письменных работ

Список тем рефератов:

1. Дезонтогенез по типу стойкого общего недоразвития: умственная отсталость
2. Дезонтогенез по типу задержанного развития: ЗПР
3. Дезонтогенез по типу поврежденного развития: деменции
4. Дезонтогенез по типу дефицитарного развития: психология глухого ребенка
5. Дезонтогенез по типу дефицитарного развития: психология слепого ребенка
6. Дезонтогенез по типу искаженного развития: ранний детский аутизм
7. Диагностика нарушений в развитии
8. Общие подходы к обучению, социально-психологической реабилитации людей с ограниченными возможностями.
9. Роль зрения в психическом развитии ребёнка. Причины нарушения зрения.
10. Диагностика нарушений зрения. Классификация нарушения зрительной функции у детей.
11. Особенности развития познавательной сферы слепых и слабовидящих детей.
12. Полисенсорное развитие детей с нарушением зрения.
13. Особенности развития личностной и эмоционально-волевой сферы слепых и слабовидящих детей.
14. Особенности деятельности детей с нарушением зрительной функции.
15. Профессиональное образование, трудовая деятельность, социальная адаптация лиц с нарушением зрения.
16. Психологическая диагностика детей с нарушением зрительной функции и коррекция этих нарушений.
17. Основные этапы развития речи детей.

18. Понятие, виды и причины речевых нарушений.
19. Общий обзор и принципы классификации речевых нарушений у детей.
20. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.
21. Особенности развития познавательной функции детей с речевыми нарушениями.
22. Особенности эмоционально-личностного развития детей с различными речевыми нарушениями.
23. Психологическая диагностика и коррекция при тяжёлых нарушениях речи у детей.
24. Особенности деятельности детей с ЗПР.
25. Психологическая диагностика и коррекция при ЗПР.

Варианты практических заданий

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

Задание 2. Составить характеристики специальных (коррекционных) школ.

Задание 3. Подобрать игры для коррекции речи детей, составить картотеку с описанием игр для детей разного возраста с речевой патологией (картотека содержит по 1-2 игры по каждой возрастной группе детей с речевой патологией).

Варианты практических задач

Задача 1. Надя П., 8 лет. Девочка направляется на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет - в норме; решение задач, выполнение письменных примеров - значительно хуже. Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3 лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально. При патопсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10. Выполнение вербальных заданий успешно, доступны исключения, обобщения, определение понятий, аналогии. При выполнении методики «Кубики Кооса» отмечается выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение заданий из 4 кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб - резкие нарушения пропорций и прозрачности в рисунке. При чтении и письме путаются буквы, сходные при

написании: ш, щ, и, н. Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных цифр: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание сложных лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными: «мать сестры» и «сестра матери» не различаются. Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выражено негативное отношение к процессу чтения и письма. Какова предположительная причина неуспеваемости? Обучение по какой программе желательно? Консультация какого специалиста необходима?

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

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

Задача 3. Вова М., 7 лет. Обратилась мама с мальчиком на предмет выявления школьной готовности. Ребенок состоит на учете у психиатра с раннего возраста с диагнозом «болезнь Дауна». Ходить начал с 1,5 лет, речь - с 3 лет. В настоящее время отмечается фразовая речь, но в основном это повторение слышанных выражений без понимания их смысла.

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

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

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

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

- Какой тип нарушений имеется в данном случае?

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

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

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

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

Какие нарушения имеются в данном случае?

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

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

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

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

2. Какие экстренные мероприятия необходимы?

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

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

семья переехала в другой район, и у Сергея появились какие-то «друзья», с которыми он не знакомит родителей.

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

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

1. Какие возможны заболевания?
2. Какие мероприятия необходимы?

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

В связи с такими нарушениями девочка не посещала дошкольное учреждение.

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

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

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

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

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

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

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

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

Сил уже нет!

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

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

Что вы ответите своему другу? Почему?

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

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

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

3. Что можно посоветовать учительнице в отношении Виктора?

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

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

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

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

1. Какие причины такого поведения девочки?

2. Что можно посоветовать ее маме?

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

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

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

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

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

1. В чем причина особенностей общения у Ани?
2. В каких мероприятиях она нуждается?
3. Является ли ее состояние заболеванием?

Задача 14. Ян З. Учащийся 2-го класса. Обратился отец по инициативе учительницы в связи с нарушениями поведения сына. Ребенок учится хорошо, легко справляется с программой, но внезапные вспышки гнева, драки препятствуют его пребыванию в школе. В последнее время Ян избил 2 одноклассников (один из них попал в больницу), порвал дневник, уходил несколько раз с уроков. Дома поведение тоже не лучшее: кричит, бросает на пол посуду, рвет книги и учебники. После этого огорчается, обещает исправиться.

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

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

1. В чем причины нарушений поведения Яна?
2. Что можно порекомендовать?

Задача 15. Юлия Б. Ученица 4-го класса. Обратилась мама по инициативе классного руководителя в связи с нарушениями поведения.

Педагога беспокоит то, что девочка стремится привлечь к себе внимание, рассказывает странные фантастические истории, в которых сама является главной героиней: то ее похищали инопланетяне, то нападают бандиты и шпионы и т. д. Учится девочка неравномерно, в зависимости от интереса к предмету и конкретной теме. Мама Юли также замечает склонность дочери к фантазированию, но жалуется и на то, что с первых лет жизни девочка была нетерпима к требованиям и запретам.

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

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

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

1. В чем причины нарушений поведения у Юли?

2. Что можно порекомендовать?

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

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

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

Каковы причины такого состояния девочки?

1. Что можно порекомендовать?

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

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

1. С чем связаны нарушения поведения у Лены?

2. Что можно порекомендовать?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. С каким нарушением психической деятельности может быть связано состояние девочки?

2. Консультации каких специалистов обязательны?

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

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

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

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

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

1. Какое нарушение развития можно предположить?

2. В каком типе дошкольного учреждения надо находиться девочке?

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

Работоспособность неравномерная, отмечаются кратковременные фазовые колебания внимания. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 8, 10. Доступно выполнение исключений, обобщений, аналогий. Невербальный интеллект соответствует норме, вербальный - нижняя граница нормы.

Креативность крайне низкая. При описании картин ТАТ отсутствует прогноз дальнейшего развития ситуации.

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

Отмечается высокая внушаемость.

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

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

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

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

Нарушений в поведении нет. Оля житейски не ориентирована, выходит из дому только вместе с матерью, отличается высокой тревожностью. При патопсихологическом обследовании контакт затруднен, выражена тревожность, реакции пассивного протеста.

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

1. Какой тип нарушения психического развития имеет место?

2. В чем состоит первичный и вторичный дефект?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Типовые задания для тестирования

Вариант 1

1. Инфекционное заболевание матери во время беременности – это фактор риска возникновения отклонений в развитии ребёнка:

- а) социальный
- б) биологический
- в) соматический

2. Что относится к постнатальным факторам поражения развития ребёнка:

- а) тетрасомия
- б) инфекция
- в) гипоксия

3. Зона ближайшего развития – это:

- а) то, чем ребёнок уже владеет
- б) то, чему ребёнок может научиться самостоятельно
- в) то, чему ребёнок может научиться с помощью взрослого

1. Статистическая норма развития ребёнка соответствует:

а) средним показателям, полученным при обследовании аномальных детей

б) средним показателям, полученным при обследовании детей одного возраста

в) средним показателям, полученным при обследовании детей разных возрастов

5. К развитию по типу ретардации относятся дети с:

- а) ЗПР
- б) слуховыми нарушениями
- в) с нарушениями речи

6. К развитию по типу дефицитарности относятся дети с:

- а) умственной отсталостью
- б) нарушением речи

- в) ранним детским аутизмом
7. К повреждённому типу развития относятся дети с:
- ДЦП
 - деменцией
 - невропатией
8. К асинхронному типу развития относятся дети с:
- речевыми нарушениями
 - психопатией
 - деменцией
9. К искажённому типу развития относятся дети с:
- ранним детским аутизмом
 - нарушением поведения
 - нарушением зрения
10. К дисгармоническому типу развития относятся дети с:
- психопатией
 - РДА
 - ЗПР
11. Понятие «дебильность» относится к:
- умственной отсталости
 - олигофрении
 - деменции
12. Болезнь Шерешевского-Тернера встречается:
- только у мужчин
 - только у женщин
 - у мужчин и у женщин
13. Термин «инфантильность» относится к:
- ЗПР
 - ДЦП
 - РДА
14. Нарушение звукопроизношения без органического повреждения ЦНС называется:
- дизартрией
 - дисграфией
 - дислалией
15. Недоразвитие речи называется:
- афазией
 - асфиксией
 - алалией
16. Утрата ранее сформированной речи называется:
- ринофонией
 - афазией
 - апраксией
17. Первичный дефект при умственной отсталости:
- нарушение речи
 - нарушение поведения

- в) нарушение аналитико-синтетической деятельности
18. Первичный дефект при глухоте:
- а) нарушение речи
 - б) нарушение пространственных представлений
 - в) нарушение слуховых представлений
19. Что является первичным дефектом при отклоняющемся развитии:
- а) повреждение ЦНС
 - б) недостатки воспитания
 - в) эмоциональная депривация
20. Что является вторичным дефектом при слепоте:
- а) нарушение коммуникативной функции
 - б) нарушение пространственных представлений
 - в) нарушение поведения
21. Что является вторичным дефектом при нарушениях опорно-двигательного аппарата:
- а) нарушение коммуникативной функции
 - б) нарушение пространственных представлений
 - в) нарушение поведения
22. Для детей с РДА характерно:
- а) нарушение познавательной сферы
 - б) нарушение личностной сферы
 - в) нарушение эмоциональной сферы
23. Для детей с дисгармоническим развитием характерно:
- а) нарушение реагирования
 - б) нарушение социализации
 - в) нарушение адаптации
24. Диагностическим критерием умственной отсталости является следующее:
- а) недостаточная коммуникабельность
 - б) не принятие помощи
 - в) сенсорная депривация
25. Диагностика отклоняющегося развития предполагает:
- а) исследование слуховой функции
 - б) исследование познавательной сферы
 - в) исследование личностных характеристик

Вариант 2

1. Эмоциональная депривация ребёнка – это фактор:
- а) социальный
 - б) биологический
 - в) соматический
2. Что относится к натальным факторам развития:
- а) интоксикация
 - б) гематома
 - в) пневмония

3. Зона актуального развития – это:
- а) то, чем ребёнок уже владеет
 - б) то, чему ребёнок может научиться самостоятельно
 - в) то, чему ребёнок может научиться с помощью взрослого
4. Функциональная норма – это:
- а) индивидуальная норма развития ребёнка, зависящая от имеющихся у него нарушений
 - б) индивидуальная норма развития, независимо от характера имеющихся у детей нарушений
 - в) норма развития, характерная для всех детей одного возраста
5. К развитию по типу ретардации относятся дети с :
- а) нарушением опорно-двигательного аппарата
 - б) слуховыми нарушениями
 - в) нарушением интеллектуальной сферы
6. К развитию по типу дефицитности относятся дети с :
- а) ЗПР
 - б) нарушением слуха
 - в) психопатией
7. К повреждённому типу развития относятся дети с :
- а) умственной отсталостью
 - б) шизофренической деменцией
 - в) ранним детским аутизмом
8. К асинхронному типу развития относятся дети с:
- а) зрительными нарушениями
 - б) психопатией
 - в) умственной отсталостью
9. К искажённому типу развития относятся дети с:
- а) процессуальным заболеванием
 - б) ДЦП
 - в) нарушением слуха
10. К дисгармоническому типу развития относятся дети с:
- а) психопатией
 - б) брадилалией
 - в) ЗПР
11. Понятие «имбецильность» относится к :
- а) умственной отсталости
 - б) олигофрении
 - в) деменции
12. Болезнь Клайнфельтера встречается:
- а) только у мужчин
 - б) только у женщин
 - в) у мужчин и у женщин
13. Термин «инфантильность» относится к:
- а) умственной отсталости
 - б) парциальной несформированности ВПФ

в) ЗПР

14. Нарушение звукопроизношения без органического повреждения ЦНС называется:

- а) дислексией
- б) дислалией
- в) диспраксией

15. Недоразвитие речи называется:

- а) алалией
- б) асфиксией
- в) апраксией

16. Утрата ранее сформированной речи называется:

- а) алалией
- б) афазией
- в) аграфией

17. Первичный дефект при умственной отсталости:

- а) нарушение поведения
- б) нарушение аналитико-синтетической деятельности
- в) нарушение пространственных представлений

18. Первичный дефект при слепоте:

- а) нарушение ориентировки в пространстве
- б) нарушение пространственных представлений
- в) нарушение оптических представлений

19. Что является первичным дефектом при отклоняющемся развитии:

- а) повреждение ЦНС
- б) недостатки воспитания
- в) эмоциональная депривация

20. Что является вторичным дефектом при глухоте:

- а) нарушение речи
- б) нарушение пространственных представлений
- в) нарушение поведения

21. Для детей с РДА характерно:

- а) нарушение познавательной сферы
- б) нарушение личностной сферы
- в) нарушение эмоциональной сферы

22. Что является вторичным дефектом при нарушениях опорно-двигательного аппарата:

- а) нарушение коммуникативной функции
- б) нарушение пространственных представлений
- в) нарушение поведения

23. Для детей с дисгармоническим развитием характерно:

- а) нарушение адаптации
- б) нарушение социализации
- в) нарушение реагирования

24. Диагностическим критерием умственной отсталости является следующее:

- а) не принятие помощи
- б) недостаточная коммуникабельность
- в) сенсорная депривация

25. Диагностика отклоняющегося развития предполагает:

- а) исследование зрительной функции
- б) исследование личностных характеристик
- в) исследование познавательной сферы

Вариант 3

1. Что относится к биологическим факторам риска возникновения отклонений в развитии:

- а) невропатии
- б) генные мутации
- в) поражение рентгеновским облучением

2. Что относится к пренатальным факторам поражения:

- а) асфиксия
- б) гипоксия
- в) трисомия

3. Зона ближайшего развития – это:

- а) то, чем ребёнок уже владеет
- б) то, чему ребёнок может научиться самостоятельно
- в) то, чему ребёнок может научиться с помощью взрослого

4. Идеальная норма развития – это:

а) индивидуальное развитие личности, в зависимости от сочетания социальных и биологических условий

б) оптимальное развитие личности, в зависимости от биологических условий

в) оптимальное развитие личности в оптимальных для неё социальных условиях

2. К развитию по типу ретардации относятся дети с :

- а) умственной отсталостью
- б) зрительными нарушениями
- в) с ранним детским аутизмом

6. К развитию по типу дефицитарности относятся дети с :

- а) ДЦП
- б) невропатией
- в) ранним детским аутизмом

7. К повреждённому типу развития относятся дети с :

- а) ДЦП
- б) органической деменцией
- в) невропатией

8. К асинхронному типу развития относятся дети с:

- а) дислалией
- б) РДА
- в) деменцией

9. К искажённому типу развития относятся дети с:
- а) ранним детским аутизмом
 - б) умственной отсталостью
 - в) нарушением речи
10. К дисгармоническому типу развития относятся дети с:
- а) психопатией
 - б) заиканием
 - в) ДЦП
11. Понятие «идиотия» относится к:
- а) умственной отсталости
 - б) олигофрении
 - в) деменции
12. Болезнь Дауна встречается:
- а) только у мужчин
 - б) только у женщин
 - в) у мужчин и у женщин
13. Термин «инфантильность» относится к:
- а) РДА
 - б) ЗПР
 - в) ДЦП
14. Нарушение звукопроизношения с органическим повреждением ЦНС называется:
- а) дизартрией
 - б) дисграфией
 - в) дислалией
15. Недоразвитие речи называется:
- а) афазией
 - б) анарексией
 - в) алалией
16. Утрата ранее сформированной речи называется:
- а) анартрией
 - б) алалией
 - в) афазией
17. Первичный дефект при умственной отсталости:
- а) нарушение аналитико-синтетической деятельности
 - б) нарушение поведения
 - в) нарушение речи
18. Первичный дефект при глухоте:
- а) нарушение речи
 - б) нарушение пространственных представлений
 - в) нарушение слуха
19. Что является первичным дефектом при отклоняющемся развитии:
- а) социальная депривация
 - б) органическое повреждение
 - в) эмоциональная депривация

20. Что является вторичным дефектом при нарушениях опорно-двигательного аппарата:

- а) нарушение коммуникативной функции
- б) нарушение пространственных представлений
- в) нарушение поведения

21. Что является вторичным дефектом при слепоте:

- а) нарушение коммуникативной функции
- б) нарушение мышления
- в) нарушение поведения

22. Для детей с РДА характерно:

- а) нарушение познавательной сферы
- б) нарушение личностной сферы
- в) нарушение эмоциональной сферы

23. Для детей с дисгармоническим развитием характерно:

- а) нарушение социализации
- б) нарушение реагирования
- в) нарушение адаптации

24. Диагностическим критерием умственной отсталости является следующее:

- а) сенсорная депривация
- б) нарушение социализации
- в) не принятие помощи

25. Диагностика отклоняющегося развития предполагает:

- а) исследование слуховой функции
- б) исследование личностных характеристик
- в) исследование познавательной сферы

Вариант 4

1. Нарушение мозгового кровообращения у новорожденного ребёнка – это фактор:

- а) биологический
- б) индекс повреждённого мозга
- в) соматический

2. Что относится к наследственным факторам риска возникновения нарушения развития ребёнка

- а) краснуха
- б) трисомия
- в) глухота

3. Зона актуального развития – это:

- а) то, чем ребёнок уже владеет
- б) то, чему ребёнок может научиться самостоятельно
- в) то, чему ребёнок может научиться с помощью взрослого

4. Функциональная норма – это:

а) индивидуальная норма развития ребёнка, зависящая от имеющихся у него нарушений

- б) индивидуальная норма развития, независимо от характера имеющихся у детей нарушений
- в) норма развития, характерная для всех детей одного возраста
5. К развитию по типу ретардации относятся дети с :
- а) психопатией
- б) слуховыми нарушениями
- в) парциальной несформированностью ВПФ
3. К развитию по типу дефицитарности относятся дети с :
- а) умственной отсталостью
- б) нарушением зрения
- в) ДЦП
4. К повреждённому типу развития относятся дети с :
- а) ЗПР
- б) эпилептической деменцией
- в) нарушением речи
8. К асинхронному типу развития относятся дети с :
- а) дефектами зрения
- б) психопатией
- в) деменцией
9. К искажённому типу развития относятся дети с :
- а) ранним детским аутизмом
- б) дефектами речи
- в) ЗПР
10. К дисгармоническому типу развития относятся дети с :
- а) психопатией
- б) дисграфией
- в) деменцией
11. Понятие «дебильность» относится к :
- а) умственной отсталости
- б) олигофрении
- в) деменции
12. Болезнь полисемии половых хромосом встречается:
- а) только у мужчин
- б) только у женщин
- в) у мужчин и у женщин
13. Термин «инфантильность» относится к:
- а) деменции
- б) ЗПР
- в) психопатии
14. Нарушение звукопроизношения с анатомическим повреждением артикуляционного аппарата называется:
- а) дизартрией
- б) ринолалией
- в) дисграфией
15. Недоразвитие речи называется:

- а) алексией
- б) алалией
- в) афазией

16. Утрата ранее сформированной речи называется:

- а) афазией
- б) алалией
- в) апраксией

17. Первичный дефект при умственной отсталости:

- а) нарушение речи
- б) нарушение поведения
- в) нарушение аналитико-синтетической деятельности

18. Первичный дефект при нарушении слуховой функции:

- а) немота
- б) глухота
- в) слепота

19. Что является первичным дефектом при отклоняющемся развитии:

- а) социальная запущенность
- б) педагогическая запущенность
- в) повреждение развития

20. Что является вторичным дефектом при слепоте:

- а) нарушение коммуникативной функции
- б) нарушение мышления
- в) нарушение поведения

21. Для детей с РДА характерно:

- а) нарушение познавательной сферы
- б) нарушение личностной сферы
- в) нарушение эмоциональной сферы

22. Что является вторичным дефектом при нарушениях опорно-двигательного аппарата:

- а) нарушение коммуникативной функции
- б) нарушение пространственных представлений
- в) нарушение поведения

23. Для детей с дисгармоническим развитием характерно:

- а) нарушение реагирования
- б) нарушение социализации
- в) нарушение адаптации

24. Диагностическим критерием умственной отсталости является следующее:

- а) не принятие помощи
- б) невозможность целенаправленной деятельности
- в) сенсорная депривация

25. Диагностика отклоняющегося развития предполагает:

- а) исследование слуховой функции
- б) исследование познавательной сферы
- в) исследование личностных характеристик

Список вопросов к зачету

1. Введение в учебный курс «Специальная психология».
2. Краткий исторический обзор становления специальной психологии.
3. Нарушения развития: проблемы классификации, специфика проявлений.
4. Дезонтогенез по типу стойкого общего недоразвития: умственная отсталость.
5. Критерии умственной отсталости.
6. Дезонтогенез по типу задержанного развития: ЗПР.
7. Основные виды ЗПР: гармонический инфантилизм, соматогенная и психогенная ЗПР, ЗПР церебро-органического генеза.
8. Дезонтогенез по типу поврежденного развития: деменции
9. Дезонтогенез по типу дефицитарного развития: психология глухого ребенка
10. Дезонтогенез по типу дефицитарного развития: психология слепого ребенка.
11. Роль зрения в психическом развитии ребёнка. Причины нарушения зрения.
12. Диагностика нарушений зрения. Классификация нарушения зрительной функции у детей.
13. Особенности развития познавательной сферы слепых и слабовидящих детей. Полисенсорное развитие детей с нарушением зрения.
14. Особенности развития личностной и эмоционально-волевой сферы слепых и слабовидящих детей.
15. Особенности деятельности детей с нарушением зрительной функции.
16. Профессиональное образование, трудовая деятельность, социальная адаптация лиц с нарушением зрения.
17. Психологическая диагностика детей с нарушением зрительной функции и коррекция этих нарушений.
18. Основные этапы развития речи детей.
19. Понятие, виды и причины речевых нарушений.
20. Общий обзор и принципы классификации речевых нарушений у детей.
21. Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений.
22. Особенности развития познавательной функции детей с речевыми нарушениями.
23. Особенности эмоционально-личностного развития детей с различными речевыми нарушениями.
24. Психологическая диагностика и коррекция при тяжёлых нарушениях речи у детей.
25. Дезонтогенез по типу искаженного развития: ранний детский аутизм

26. Диагностика нарушений в развитии

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

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

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

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

Во время зачета с разрешения преподавателя обучающийся может пользоваться справочниками, таблицами, инструкциями и другими материалами.

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

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

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

Прием зачета у обучающегося прекращается при нарушении им дисциплины, использовании неразрешенных материалов и средств

мобильной связи. В этом случае обучающемуся в зачетно-экзаменационную ведомость проставляется оценка «не зачтено».

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

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

Общие критерии оценивания

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

Вариант 1

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

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

Ключ ответов

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

10	3	20	1	30	4	40	1
----	---	----	---	----	---	----	---

Вариант 2

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

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

Ключ ответов

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

Вариант 1

Задание № 1

Первичный дефект психического развития человека возникает под влиянием:

Ответ:

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

Задание № 2

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

Ответ:

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

Задание № 3

К внешним поведенческим признакам наркотизации подростков относятся:

Ответ:

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

Задание № 4

Одним из разделов специальной психологии является:

Ответ:

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

Задание № 5

При глубокой стадии умственного недоразвития коэффициент интеллекта составляет:

Ответ:

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

Задание № 6

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

Ответ:

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

Задание № 7

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

Ответ:

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

Задание № 8

Психическая депривация это:

Ответ:

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

Задание № 9

Отсутствие речи и слуха наступившее в результате психической травмы называется:

Ответ:

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

Задание № 10

В класс компенсирующего обучения отбирают детей со следующими показаниями:

Ответ:

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

Задание № 11

Для психической астении характерны следующие признаки:

Ответ:

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

Задание № 12

Слуховая агнозия проявляется в следующем (укажите):

Ответ:

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

Задание № 13

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

Ответ:

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

Задание № 14

Одним из основных принципов организации специального обучения является:

Ответ:

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

Задание № 15

Специфика использования методов в специальной психологии определяется:

Ответ:

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

Задание № 16

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

Ответ:

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

Задание № 17

Для описания нормы психического развития в специальной психологии используются понятия:

Ответ:

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

Задание № 18

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

Ответ:

1. Неспособность различий фонемы родного языка;
2. Нарушение слухового анализатора;

3. Формирование при поражении височных отделов головного мозга;
4. Затруднение восприятия привычных звуков;
5. Нарушение понимания речи.

Задание № 19

Специальная психология имеет наиболее тесную связь:

Ответ:

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

Задание № 20

Приоритет в установлении закономерностей развития аномального ребенка принадлежит:

Ответ:

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

Задание № 21

Наибольший вклад в развитие специального образования в России внесли:

Ответ:

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

Задание № 22

Психологические особенности людей с нарушениями речи изучает:

Ответ:

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

Задание № 23

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

Ответ:

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

Задание № 24

Всеобщее обучение лиц с аномалиями в России началось:

Ответ:

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

Задание № 25

Оптико-мнестическая афазия проявляется в следующем (укажите):

Ответ:

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

Задание № 26

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

Ответ:

1. Неспособностью различения интонации речи;
2. Вербигерацией экспрессивной речи;
3. Неспособностью различения родного языка;

4. Парафазией экспрессивной речи;
5. Затруднением восприятия быстрой речи.

Задание № 27

Низкая, в той или иной степени, обучаемость характерна:

Ответ:

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

Задание № 28

Специальная школа 7 вида предназначена:

Ответ:

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

Задание № 29

К дизонтогениям по типу повреждения не относится:

Ответ:

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

Задание № 30

У ребенка с синдромом Дауна в наибольшей степени повреждено:

Ответ:

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

Задание № 31

К числу специфических принципов специального обучения не относится:

Ответ:

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

Задание № 32

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

Ответ:

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

Задание № 33

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

Ответ:

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

Задание № 34

К числу сложных дефектов не относят:

Ответ:

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

Задание № 35

При детском церебральном параличе обычно не наблюдается:

Ответ:

1. Личностные расстройства депривационного генеза;
2. Нарушения речи, например дизартрия;
3. Замедленный и неравномерный темп психического развития;
- 4.** Расстройства влечений.

Задание № 36

Выберите высказывание, соответствующее действительности:

Ответ:

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

Задание № 37

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

Ответ:

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

Задание № 38

Преувеличение тяжести симптомов имеющегося заболевания называют:

Ответ:

1. Аггравацией;
- 2.** Симуляцией;
3. Самовнушением;

4. Стигматизацией.

Задание № 39

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

Ответ:

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

Задание № 40

К числу вторичных нарушений при глухоте не может относиться:

Ответ:

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

Вариант 2

Задание № 1

В понятие общего здоровья человека не входит:

Ответ:

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

Задание № 2

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

Ответ:

- 1. Их сужение;**
2. Их исчезновение;
3. Их извращение;

4. Их проявление;
5. Их избыточность.

Задание № 3

К адекватным критериям вербальной передачи информации не относятся:

Ответ:

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

Задание № 4

Понятие «эмпатия» включает (укажите неверный ответ):

Ответ:

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

Задание № 5

В направления психопрофилактики не входят:

Ответ:

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

Задание № 6

Вторичная психопрофилактика направлена на:

Ответ:

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

5. Применение эффективных методов, способов и средств лечения.

Задание № 7

Задачами психогигиены не являются:

Ответ:

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

Задание № 8

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

Ответ:

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

Задание № 9

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

Ответ:

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

Задание № 10

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

Ответ:

1. Растерянность
2. Благодушие

3. Гневливость
4. Экстаз
5. Эйфория

Задание № 11

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

Ответ:

1. Растерянность;
2. Благодушие;
3. Тревога;
4. Страх;
5. Тоска.

Задание № 12

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

Ответ:

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

Задание № 13

Характерными признаками деменций являются следующие (укажите неверный ответ):

Ответ:

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

Задание № 14

Для дебильности характерны следующие проявления (укажите неверный ответ):

Ответ:

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

Задание № 15

Основными чертами имбецильности являются (укажите неверный ответ):

Ответ:

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

Задание № 16

Идиопатия характеризуется следующими чертами (укажите неверный ответ):

Ответ:

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

Задание № 17

Различают следующие степени умственной отсталости:

Ответ:

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

Задание № 18

Легкой степени умственной отсталости соответствуют показатели IQ:

Ответ:

1. 70-89;

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

Задание № 19

Умеренной степени умственной отсталости соответствуют показатели IQ:

Ответ:

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

Задание № 20

Для деформационных личностных расстройств в отличие от деструктивных наиболее характерно:

Ответ:

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

Задание № 21

Для психопатических состояний свойственно (укажите неверный ответ):

Ответ:

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

Задание № 22

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

Ответ:

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

Задание № 23

Психопатии отличаются от психопатизации в следующем (укажите):

Ответ:

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

Задание № 24

Для психопатизации характерно следующее (укажите неверный ответ):

Ответ:

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

Задание № 25

Для психопатии характерно следующее, за исключением (укажите):

Ответ:

1. Конституционный характер;
2. Дисгармония в личностных позициях и поведении;
3. Нарушение интеллектуальных функций;
- 4.** Стабильность патологических черт характера;
5. Беспричинность странного поведения и резкого изменения настроения.

Задание № 26

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

Ответ:

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

Задание № 27

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

Ответ:

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

Задание № 28

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

Ответ:

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

Задание № 29

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

Ответ:

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

Задание № 30

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

Ответ:

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

Задание № 31

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

Ответ:

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

Задание № 32

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

Ответ:

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

Задание № 33

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

Ответ:

1. Отсутствие самоконтроля;
2. Эмоциональная неустойчивость;

3. Чрезвычайная целенаправленность деятельности;
4. Импульсивность действий;
5. Угрожающее поведение и вспышки жестокости.

Задание № 34

Астенический синдром проявляется в следующем (укажите неверный ответ):

Ответ:

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

Задание № 35

Неврозы характеризуются следующим (укажите неверный ответ):

Ответ:

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

Задание № 36

Для неврастении наиболее характерны следующие проявления:

Ответ:

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

Задание № 37

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

Ответ:

1. Стойкая подчеркнутая мнительность;
2. Склонность к образованию навязчивостей;

3. Эмоциональная возбудимость;
4. Стойкая умственная утомляемость;
5. Постоянная склонность к самоанализу.

Задание № 38

Отличием истерической психопатии от истерического невроза является (укажите):

Ответ:

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

Задание № 39

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

Ответ:

1. Сличение реального движения с исходной двигательной задачей;
2. Смысловое содержание действий;
3. Словесную регуляцию движений;
4. Серийную организацию действий;
5. Целесообразность двигательных действий.

Задание № 40

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

Ответ:

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