

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)»

УТВЕРЖДАЮ
Директор Таганрогского института
имени А.П. Чехова (филиала)
ФГБУ (РИНХ)
Голобородько А.Ю.
« 30 » _____ 08 2021 г.

**Рабочая программа дисциплины
Основы специальной психологии**

направление 44.03.01 Педагогическое образование
направленность (профиль) 44.03.01.15 Иностранный язык (английский)

Для набора 2017 года

Квалификация
Бакалавр

КАФЕДРА психологии**Распределение часов дисциплины по курсам**

Курс	2		Итого	
Вид занятий	УП	РП		
Лекции	4	4	4	4
Лабораторные	2	2	2	2
Практические	2	2	2	2
Итого ауд.	8	8	8	8
Контактная работа	8	8	8	8
Сам. работа	60	60	60	60
Часы на контроль	4	4	4	4
Итого	72	72	72	72

ОСНОВАНИЕ

Учебный план утвержден учёным советом вуза от 30.08.2021 протокол № 1.

Программу составил(и): канд. психол. наук, Зав. каф., Холина Оксана Александровна



Зав. кафедрой: Холина О. А.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	является введение студентов в проблематику нарушений и отклонений в психическом развитии детей, ознакомление с особенностями познавательных процессов и личности аномальных детей, приобретение навыков диагностики и коррекции дизонтогенеза, психолого-педагогическому сопровождению учебно-воспитательного процесса
-----	--

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ОПК-2: способностью осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся
ОПК-3: готовностью к психолого-педагогическому сопровождению учебно-воспитательного процесса
ПК-2: способностью использовать современные методы и технологии обучения и диагностики

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:
основные понятия, параметры дизонтогенеза, категории развития в специальной психологии, типы нарушения, с целью осуществления обучения, воспитания и развития с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся; особенности психолого-педагогического сопровождения учебно-воспитательного процесса; современные методы и технологии обучения и диагностики.
Уметь:
учитывать особенности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями; применять методы диагностики, профилактики и коррекции отклонений в развитии; осуществлять психолого-педагогическое сопровождение учебно-воспитательного процесса
Владеть:
приемами диагностики и методами коррекционных воздействий, современными методами и технологиями обучения и диагностики, навыками обучения, воспитания и развития с учетом особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся; навыками психолого-педагогического сопровождения учебно-воспитательного процесса.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература
	Раздел 1. Теоретические вопросы специальной психологии				
1.1	Общее представление о специальной психологии. Предмет, цели, задачи, принципы и методы специальной психологии. Категории развития в специальной психологии. Понятие аномального развития(дизонтогенеза) /Лек/	2	4	ОПК-2 ПК- 2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2
1.2	Атипичии психического развития. Роль биологической и социальной детерминации в генезисе нарушений развития. Классификация атипичий развития. Социально-психологические проблемы специальной психологии. /Пр/	2	2	ОПК-3 ПК- 2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2
	Раздел 2. Психическое развитие при дизонтогенезах				
2.1	Психология детей с интеллектуальными нарушениями. Понятие о ЗПР и умственной отсталости. Причины их возникновения. Типы детей с ЗПР и умственной отсталостью. Характеристика психических особенностей детей с ЗПР и умственной отсталостью /Ср/	2	6	ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2
2.2	Диагностика и коррекция психического развития ребенка. Принципы диагностики детей с аномальным развитием. Методы профилактики, коррекции детей нуждающихся в специальных условиях. Организация работы ПМПК /Ср/	2	4	ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2
2.3	Дети с сенсорными нарушениями. Характеристика детей с нарушениями слуха. Характеристика детей с нарушениями зрения. Слепоглухие дети. /Ср/	2	4	ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2

2.4	Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата и с дефектами речи. Общая характеристика детей с двигательными нарушениями. Особенности психического развития детей с двигательными нарушениями. Причины речевых дефектов и общая характеристика детей с нарушениями речи. /Ср/	2	4	ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2
2.5	Психология детей с начальными проявлениями психических заболеваний. Дети с эпилепсией. Дети с шизофренией. Дети с расстройствами аутистического спектра /Ср/	2	4	ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2
2.6	Психология детей с нарушениями личности. Дети с невротами Дети в психопатиями Дети с нарушениями поведения /Ср/	2	6	ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3
2.7	Коррекция психического развития ребенка. Консультирование родителей аномальных детей. Ошибки в семейном воспитании детей с отклонениями в развитии. /Лаб/	2	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2
2.8	Дети с реактивными состояниями. Психогенные (реактивные) психозы. Острые шоковые реакции. Посттравматическое стрессовое расстройство. Синдром дефицита внимания и гиперактивного поведения /Ср/	2	14	ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2
2.9	Комплексный подход в организации помощи детям с отклонениями в развитии. Система помощи детям с нарушениями развития в России. Концепции помощи детям. Специализированные службы помощи детям с отклонениями в развитии. /Ср/	2	18	ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3
2.10	Зачет /Зачёт/	2	4	ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Структура и содержание фонда оценочных средств для проведения текущей и промежуточной аттестации представлены в Приложении 1 к рабочей программе дисциплины.

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Лубовский В.И., Петрова В.Г.	Специальная психология: Учеб. пособие: Для студентов дефектолог. фак. высш. пед. учеб. заведений	М.: Академия, 2003	237
Л1.2	Усанова, Ольга Николаевна	Специальная психология: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии	СПб.: Питер, 2008	40
Л1.3	Захарова Н. Л.	Специальная психология: учебное пособие	Москва Берлин: Директ-Медиа, 2019	http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=572199 неограниченный доступ для зарегистрированных пользователей
Л1.4	Челпанов Г. И.	Психология	Санкт-Петербург: Лань, 2013	http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=43899 неограниченный доступ для зарегистрированных пользователей

5.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
--	---------------------	----------	-------------------	----------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Козьяков Р. В., Козьяков Р. В.	Специальная психология: учебно-методический комплекс	Москва: Директ-Медиа, 2014	http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=241200 неограниченный доступ для зарегистрированных пользователей
Л2.2	Глухов В. П.	Дефектология: специальная педагогика и специальная психология: курс лекций	Москва: Московский педагогический государственный университет (МПГУ), 2017	http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=598940 неограниченный доступ для зарегистрированных пользователей
Л2.3	Чиж В. Ф.	Психология злодея. Граф Алексей Андреевич Аракчеев	Санкт-Петербург: Лань, 2013	http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_cid=25&pl1_id=30586 неограниченный доступ для зарегистрированных пользователей

5.3 Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

<https://psytests.org> - база данных психологических тестов онлайн

5.4. Перечень программного обеспечения

Microsoft Office

5.5. Учебно-методические материалы для студентов с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости по заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья учебно-методические материалы предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям здоровья и восприятия информации. Для лиц с нарушениями зрения: в форме аудиофайла; в печатной форме увеличенным шрифтом. Для лиц с нарушениями слуха: в форме электронного документа; в печатной форме. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в форме электронного документа; в печатной форме.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Помещения для проведения всех видов работ, предусмотренных учебным планом, укомплектованы необходимой специализированной учебной мебелью и техническими средствами обучения. Для проведения лекционных занятий используется демонстрационное оборудование. Лабораторные занятия проводятся в компьютерных классах, рабочие места в которых оборудованы необходимыми лицензионными программными средствами и выходом в Интернет.

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Методические указания по освоению дисциплины представлены в Приложении 2 к рабочей программе дисциплины.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

1.1 Показатели и критерии оценивания компетенций:

ЗУН, составляющие компетенцию	Показатели оценивания	Критерии оценивания	Средства оценивания О- опрос Т – тест ПОЗ – практико-ориентированные задания Э - экзамен
ОПК-2: способностью осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся			
Знать: основные понятия, параметры дизонтогенеза, категории развития в специальной психологии, типы нарушения, с целью осуществления обучения, воспитания и развития с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся;	использует и демонстрирует основные психологические знания, общие закономерности психики личности, социальные и индивидуальные особенности;	полное, развернутое, грамотное и логическое изложение вопроса; умение приводить примеры; умение отстаивать свою позицию; правильность выполнения тестовых заданий;	О – 1,2, Т – 1-19, ПОЗ- 1 Э – 1-29.
Уметь: учитывать особенности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями;			
Владеть: современными методами и технологиями обучения и диагностики, навыками			

обучения, воспитания и развития с учетом особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся;			
ОПК-3: готовностью к психолого-педагогическому сопровождению учебно-воспитательного процесса			
Знать: особенности психолого-педагогического сопровождения учебно-воспитательного процесса;	использует и демонстрирует знания по психолого-педагогическому сопровождению учебно-воспитательного процесса, обучения, воспитания и развития обучающихся;	полное, развернутое, грамотное и логическое изложение вопроса; умение приводить примеры; умение отстаивать свою позицию; правильность выполнения тестовых заданий;	О – 3,4,5; Т – 20-45, ПОЗ- 1-4; З – 1-28,34.
Уметь: осуществлять психолого-педагогическое сопровождение учебно-воспитательного процесса.			
Владеть: навыками психолого-педагогического сопровождения учебно-воспитательного процесса.			
ПК-2:способностью использовать современные методы и технологии обучения и диагностики			
Знать: современные методы и технологии обучения и диагностики.	использует и демонстрирует знания по психолого-педагогическому сопровождению учебно-воспитательного процесса, обучения, воспитания и развития обучающихся;	полное, развернутое, грамотное и логическое изложение вопроса; умение приводить примеры; умение отстаивать свою позицию; правильность выполнения тестовых заданий;	О –1-5. Т –24-26, 33-35, 37, 38; ПОЗ- 1-4 З – 1-28,30-33, 35-42.
Уметь: применять методы диагностики, профилактики и коррекции отклонений в развитии.			
Владеть: приемами диагностики и методами коррекционных воздействий.			

2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы зачета

1. Специальная психология, понятие, предмет, объект, задачи.
2. Понятие и виды нормы, показатели отклонения от нормы.
3. Аномальные дети и их классификации.
4. Дизонтогении: этиология нарушений, виды.
5. Понятие о дефекте, виды и их взаимосвязь.
6. Виды психического дизонтогенеза.
7. Типы нарушения психического развития.
8. Биологические причины дефектов и их роль в развитии аномальных детей.
9. Социальные причины дефектов и их роль в развитии аномальных детей.
10. Факторы и закономерности развития аномальных детей.
11. Компенсация: понятие, механизмы, факторы ее эффективности.
12. Дети с дефектами слуха: причины, психические особенности детей с дефектами слуха.
13. Дети с дефектами зрения: причины, психические особенности детей с дефектами зрения.
14. Дети слепоглухие: особенности развития и обучения.
15. Дети с ДЦП: виды двигательных нарушений, особенности психического развития.
16. Дети с расстройствами речи: виды речевых расстройств, особенности психического развития.
17. Дети с ЗПР: понятие, причины, психические особенности детей.
18. Сходство и отличие детей с ЗПР от умственной отсталости.
19. Классификации детей с ЗПР Власовой-Певзнер и Лебединской.
20. Дети с умственной отсталостью: понятие, причины. Олигофрения и деменция.
21. Степени олигофрении, их характеристика.
22. Дети с психопатиями: понятие, причины, критерии, виды психопатий.
23. Патологические реакции и их виды.
24. Патологическое формирование личности: понятие и варианты. Виды неправильного воспитания.
25. Дети с неврозами: понятие, причины, механизмы.
26. Виды неврозов и их отличия от психопатий.
27. Дети с начальными проявлениями психических заболеваний.
28. Дети с реактивными состояниями.
29. Составьте таблицу, где будут отражены идеи зарубежных и отечественных ученых, оказавших влияние на развитие специальной психологии.
30. Раскройте принципы диагностики аномального развития.
31. Составьте план диагностики по показателям развития, учитываемые при обследовании детей.
32. Перечислите методы обследования ребенка и выявляемые ими показатели развития.
33. Перечислите возможные методики диагностики, используемые для исследования познавательных процессов детей.
34. Составьте план беседы с родителями ребенка с ОВЗ или инвалидностью.
35. Охарактеризуйте особенности рисуночной коррекции страхов детей.
36. Особенности игровой коррекции трудностей в поведении.
37. Представьте план коррекции познавательных процессов внимания.
38. Представьте план коррекции познавательных процессов памяти.
39. Представьте план коррекции познавательных процессов мышления.
40. Представьте план коррекции познавательных процессов воображения.
41. Представьте план коррекции познавательных процессов пространственных представлений.
42. Представьте план развития эмоционального интеллекта.

Зачет состоит из двух вопросов.

Критерии оценивания:

Критерии оценки:

50-100 баллов (оценка «зачтено») выставляется студенту, если ответ полный, подробный, с научно обоснованными, развернутыми выводами, использование научной терминологии, опора на знания, полученные в ходе изучения дисциплин психологического цикла;

0-49 баллов (оценка «не зачтено») вопрос не раскрыт, грубые ошибки в использовании научной терминологии, не продемонстрирована опора на знания, полученные в ходе изучения дисциплин психологического цикла, неоправданное употребление языка житейской психологии.

**Тест проверочный итоговый
письменный**

№	Предметом специальной психологии является:	1. психика и ее развитие у ребенка с отклоняющимся развитием. 2. аномальный ребенок, 3. психика нормального ребенка,
1.	Аномальные дети - это:	1. дети, имеющие отклонения от нормального физического или психического развития и вследствие этого нуждаются в воспитании и обучении в специальных условиях; 2. дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического развития и требующие медикаментозного лечения; 3. дети, имеющие значительные отклонения от нормального психического развития и требующие специального подхода; 4. дети-инвалиды; 5. дети, имеющие соматические заболевания и вследствие этого требующие обучения и воспитания в специальных условиях.
2.	Понятие "психокоррекция" означает:	1. исправление недостатков психического развития, 2. замещение дефекта, 3. хирургическое вмешательство.
3.	К эндогенным причинам отклонений в развитии ребенка можно отнести:	1. наследственность, 2. ЧМТ, 3. неблагоприятные условия воспитания
4.	Природа дефекта заключается:	1. в структуре дефекта, 2. в строение организма, 3. во внешнем выражении нарушения.
5.	Министерство социального обеспечения решает задачи по отношению к аномальным детям следующего содержания:	1. комплексная коррекционная работа психофизических недостатков и трудоустройство инвалидов детства, 2. образование лиц с нарушениями в развитии, 3. лечением детей с проблемами в развитии.
6.	"Дефект развития" - это:	1. недостаток психофизического развития человека,

		- физическое уродство, - нарушение физиологии человеческого организма.
7.	"Компенсацию" можно определить как:	- замещение (смягчение) недостатка развития сохранными возможностями организма и психики ребенка. - систему медицинских средств по исправлению дефекта развития, - педагогическое влияние на развитие психики и личности ребенка
8.	"Социальная адаптация" человека означает:	- приспособление человека к социальным условиям, требованиям общества. - приспособление организма человека к бытовым условиям, - приспособление психики человека к климатическим условиям,
9.	К экзогенным причинам отклонений в развитии ребенка относят:	- черепно-мозговая травма. - биологические особенности организма, - наследственность,
10.	К биологическим причинам аномального развития не относятся:	- родовые травмы. - вирусные и инфекционные заболевания матери во время беременности; - венерические заболевания матери; - хромосомно-генетические отклонения; - несовместимость по резус-фактору;
11.	Понятие о первичном и вторичном дефекте развития было введено:	- Л.С. Выготским; А. Адлером - В.В. Лебединским; Л. Каннером; - А.Р. Лурия.
12.	Какой блок мозга, выделенный А.Р.Лурия является основным аппаратом мозга, осуществляющим познавательные процессы:	- третий блок; - первый блок; - второй блок; - в списке нет правильного ответа.
13.	Понятие "психокоррекция" означает:	- исправление недостатков психического развития; - замещение дефекта; - хирургическое вмешательство; - медикаментозное лечение.
14.	Природа дефекта заключается:	- в структуре дефекта; - в строении организма; - во внешнем выражении нарушения.
15.	Что такое вторичное нарушение?	изменение (ухудшение) функционирования той или иной системы организма вследствие дефекта обеспечивающей ее другой системы организма (например, ухудшение слуха

		ведет к появлению нарушений речи). 2. осложнение после болезни; 3. усиление нарушения после повторного заболевания;
16.	Объектом изучения специальной психологии являются	1. дети с атипиями 2. подростки с атипиями 3. взрослые с атипиями 4. люди всех возрастов с атипиями
17.	Особые состояния, которые изучает специальная психология, преимущественно возникают	1. в детском возрасте 2. в подростковом возрасте 3. во взрослом возрасте 4. в любом возрасте
18.	В задачи специальной психологии входит	1. изучение специфики аномального формирования психической деятельности 2. определение способа компенсации дефекта 3. исследование органических основ дефекта 4. определение вероятности рождения аномального ребенка
19.	К разновидности умственной отсталости относят:	1. олигофрению и деменцию. 2. шизофрению и эпилепсию, 3. асфиксию и менингит,
20.	Причинами задержки психического развития (ЗПР) могут быть	1. длительные соматические заболевания в раннем детстве, 2. материальный недостаток в семье, 3. неправильное питание в младенческом возрасте.
21.	К нарушению интеллектуальной деятельности относятся:	1. умственная отсталость и ЗПР, 2. РДА и ЗПР, 3. слепота или глухота.
22.	Классификация олигофрении по М.С. Певзнер предполагает:	1. 5 групп; 2. 3 группы; 3. 4 группы; 4. 6 групп; 5. 2 группы.
23.	умственной отсталости не является:	1. ЗПР; 2. идиотия; 3. имбецильность; 4. дебильность.
24.	Для умственно отсталых детей характерно:	1. узость зрительного восприятия; 2. четкое восприятие окружающего мира; 3. хорошее распознавание спектра цветов; 4. отсутствие нарушений пространственной ориентировки.
25.	Особенностью памяти умственно отсталых детей не является:	1. хорошее запоминание учебного материала; 2. значительное снижение объема памяти; 3. абстрактный материал запоминается меньше;

		4. запоминание непреднамеренное лучше; 5. представления о предметах бледны или искажены.
26.	Для умственно отсталых детей характерно:	1. использование наглядно-действенной формы мышления; 2. хорошее решение задач; 3. использование наглядно-образного мышления; 4. использование словесно-логического мышления.
27.	К задачам первостепенной важности психологии детей со слабовыраженными отклонениями не относятся:	1. оказание медикаментозной помощи; 2. разработка принципов и методов раннего выявления слабовыраженных отклонений; 3. вопросы дифференциальной диагностики, разработка принципов и методов психологической коррекции; 4. разработка психологических основ концепции предупреждения и устранения дисбаланса между процессами обучения и развития.
28.	В классификацию ЗПР по М.С. Певзнер не входит вариант:	1. физиологический инфантилизм; 2. психофизический инфантилизм с недоразвитием эмоционально-волевой сферы; 3. психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности; 4. психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями; 5. психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный недоразвитием речевой функции.
29.	По этиопатогенетическому принципу не является клиническим типом ЗПР:	1. мышечный; 2. конституциональный; 3. соматогенный; 4. психогенный; 5. церебрально-органический.
30.	Для детей с ЗПР не характерно:	1. богатство воображения в игровой деятельности; 2. присутствие живости и яркости эмоций; 3. слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний; 4. преобладание компонента двигательной расторможенности; 5. внушаемость имеет грубый оттенок.
31.	По степени выраженности речевых нарушений у детей с ЗПР не является:	1. нарушение звукопроизношения. 2. изолированный фонетический дефект; 3. комбинированный дефект; 4. системное недоразвитие речи;

32.	У детей с ЗПР отсутствует способ разрешения конфликтных ситуаций:	- словесного общения; - агрессии; - бегства; - регрессии (возврат) конфликта.
33.	По глубине слухового дефекта различают детей:	- глухих и слабослышащих, - глухих и позднооглохших, - глухих и глухонемых.
34.	К группе детей с нарушениями слуха не относятся:	- с двусторонним отитом; - глухие; - слабослышащие; - ранооглохшие; - позднооглохшие.
35.	У глухих дошкольников:	- сюжетные игры простые и однообразные; - сюжетные игры разнообразны; - сюжетные игры наполнены речевым общением; - сюжетные игры сопровождаются внутренней речью; - сюжетные игры не имеют места вообще.
36.	Глухой ребенок позднее всего овладевает:	- монологической речью. - жестовой речью; - дактильной речью; - устной речью; - письменной речью;
37.	Тифлопсихология изучает закономерности и особенности развития лиц с нарушениями:	- зрения - слуха; - речи; - опорно-двигательного аппарата; - интеллекта.
38.	К группе детей с нарушениями зрения не относятся:	- с воспалительным заболеванием глаз. - слепые; - слабовидящие; - ослепшие; - слепорожденные;
39.	Дети-дошкольники с нарушениями зрения играют:	- активно, - являются организаторами; - не играют совсем; - все ответы правильные.
40.	По степени выраженности дефекта зрения выделяют детей:	- слепых и слабовидящих. - плоховидящих и слабовидящих, - практически слепых и абсолютно слепых,
41.	В становлении речи у детей с нарушениями речи отсутствует:	- затруднения в овладении развернутых высказываний. - системное недоразвитие речи; - непонимание смысловой стороны речи; - использование слов, усвоенных на чисто

		вербальной основе; 5. эхолалия;
42.	К недостаткам письменной речи относятся:	1. дислексия и дисграфия, 2. алалия и афазия, 3. заикание и дизартрия.
43.	К нарушениям устной речи относят:	1. дефекты произношения и фонематической стороны речи; 2. нарушения в голосе и дыхании; 3. нарушения чтения и письма.
44.	К разновидности умственной отсталости относят:	1. олигофрению и деменцию. 2. шизофрению и эпилепсию; 3. асфиксию и менингит;
45.	Причинами задержки психического развития (ЗПР) могут быть:	1. длительные соматические заболевания в раннем детстве; 2. материальный недостаток в семье; 3. неправильное питание в младенческом возрасте.

2. Инструкция по выполнению

Необходимо выбрать один или несколько правильных ответов на вопрос и отметить его.

3. Критерии оценки:

При текущем контроле на занятии за правильный ответ на один вопрос студент может получить максимально 1 балла (46 баллов в совокупности)

1 балл выставляется студенту, если правильный выбрал ответ на вопрос теста

Вопросы для собеседований на практических занятиях

1. Атипичии психического развития.

1. Роль биологической и социальной детерминации в генезисе нарушений развития.
2. Классификация атипичий развития.
3. Социально- психологические проблемы специальной психологии.

2. Дети с сенсорными нарушениями.

1. Причины возникновения сенсорных нарушений
3. Характеристика детей с нарушениями слуха.
2. Характеристика детей с нарушениями зрения.

3. Слепоглухие дети.

3. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата и с дефектами речи.

1. Общая характеристика детей с двигательными нарушениями.
2. Особенности психического развития детей с двигательными нарушениями.
3. Причины речевых дефектов и общая характеристика детей с нарушениями речи.

4. Психология детей с начальными проявлениями психических заболеваний.

1. Дети с эпилепсией.
2. Дети с шизофренией.
3. Дети с расстройствами аутистического спектра

5. Психология детей с нарушениями эмоционально-личностной сферы

1. Психология детей с нарушениями личности.
2. Дети с неврозами.
3. Дети с психопатиями.
4. Дети с нарушениями поведения

Критерии оценки:

При текущем контроле (собеседовании на практических занятиях) за ответ на один из вопросов студент может получить максимально 3 балла (15 баллов в совокупности)

3 балла выставляется студенту, если ответ полный, подробный, с научно обоснованными, развернутыми выводами, использование научной терминологии, демонстрируется наличие глубоких исчерпывающих знаний в области изучаемого вопроса, грамотное и логически стройное изложение материала.

2 балла выставляется студенту, если отмечается наличие знаний в рамках темы не в полном объеме; допускаются отдельные логические погрешности с отдельными ошибками.

1 балла выставляется студенту, если изложенный материал фактически верен, но он неполный, недостаточный, содержательные ошибки в использовании научной терминологии.

Лабораторные задания

Коррекция психического развития ребенка

Студенты должны составить план беседы с родителями

Проанализировать ошибки в семейном воспитании детей с отклонениями в развитии

Критерии оценки:

За выполненную диагностику выставляется максимальная оценка 5 баллов, всего два задания (10 баллов в совокупности)

- 5 баллов - содержание лабораторной работы полностью и правильно оформлено; логично и последовательно изложены материалы диагностики; написано научным языком с использованием терминологии; результаты и выводы представлены и логично вытекающие из содержания основной части;
- 3-4 баллов - содержание лабораторной работы не полностью, правильно оформлено; не совсем логично и последовательно изложены материалы диагностики; написано научным языком с использованием терминологии; частично представлены результаты и выводы;
- 1-2 баллов - содержание лабораторной работы не полностью, оформлено частично; не совсем логично и последовательно изложены материалы диагностики; отсутствует научный язык и использование терминологии; частично представлены результаты и выводы;
- 0 баллов - содержание лабораторной работы не полностью, оформлено не правильно; логично и последовательность отсутствует; написано не научным языком; результаты и выводы не представлены;

Практико-ориентированные задания

Задание 1.

Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки чтения, письма счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми. Из беседы с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита. После этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива.

При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость по гипостеническому типу. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено; осмысление, ассоциативное запоминание значительно лучше. Интеллект – нижняя граница возрастной нормы. При исследовании функций мышления отмечаются отдельные решения в «исключениях» и «классификации», основанные на конкретных наглядных признаках. При указании на ошибки возможна их самостоятельная коррекция.

Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих.

При нейропсихологическом обследовании отмечается, что зрительный и слуховой гнозис не нарушены, соматосенсорный гнозис – с отдельными ошибками. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание сложных лексико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточна.

1. Какова причина нарушений в поведении и неуспеваемости?

2. Как может быть решен вопрос об обучении?

Задание 2.

Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыки чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя. Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок родился, рос и

развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова Андрей стал к 1,5 годам, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3 месяцев. Затем мать прекратила занятия, так как считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел. Во время обучения в школе мать регулярно занимается с ребенком дома, читает ему все задания вслух. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, справляется с предложенными заданиями.

Отмечается некоторая истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, с, ц; при фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи.

Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных тестов, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

1. Какая предположительная причина неуспеваемости?

2. Какие нарушения первичны, а какие вторичны?

3. Консультация какого специалиста обязательна?

Задание 3.

Андрей М., 10 лет. Направлен на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте и форме обучения. Занимается в 3-м классе обычной школы, программу не усваивает, отмечаются частые драки со сверстниками и более младшими по возрасту детьми.

Из беседы с матерью известно, что мальчик родился в асфиксии, в течение первого года жизни состоял на учете у невропатолога. Затем с 3 лет появились судорожные приступы при простудных заболеваниях, если температура была выше 37,5 °С. Навыки ходьбы, речи ребенок усваивал своевременно. С 4 лет посещал детский сад. С 5 лет появились большие судорожные приступы с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. После приступа наступает сон. Частота приступа – раз в 2 – 3 месяца. По совету бабушки с бабушкой мать к врачам не обращалась, ребенок лечился у «народных целителей». В школу ребенок пошел подготовленным (умел читать, писать, счет в пределах 10), но постепенно успеваемость снизилась, появились нарушения в поведении.

При патопсихологическом исследовании контакт устанавливается постепенно, для понимания инструкции необходимо ее неоднократное медленное повторение. Выражена инертность психических процессов, затруднена вrabатываемость, медленный темп сенсомоторики. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 3, 5, 5, 6, 6 с называнием одних и тех же слов. Исключения и обобщения производятся в основном по конкретно-наглядным признакам, аналогии недоступны. Нарушен зрительный синтез фигур «Кубиков Кооса». При выполнении графических проб отмечается уменьшение размера рисунка, детализация.

Какой тип нарушения психического развития вероятен?

Какие рекомендации Вы можете дать родителям?

Задача 4.

Денис М., 6 лет. Обратилась мать с сыном с жалобой на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался «комплекс оживления». Несмотря на это, раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 месяцев, навыки ходьбы – в 1 год и 2 мес. Детский сад ребенок не посещает, воспитывается дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами; путаются местоимения, себя называет «ты» или «Денис», мать может назвать «я». Из вопросов употребляется только «где?» и то крайне редко. Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, иногда непонятные для окружающих: «Чурляка», «Небияк» и т. д. Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием.

Моторика развита слабо, плохо, часты стереотипные действия: раскачивания, переступания с ноги на ногу; рисует одинаково правой и левой рукой, иногда двумя сразу. Карандаш удерживает в кулаке.

Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выражена избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого Денис боится собак, громких звуков, избегает общения с детьми. Мать беспокоят такие особенности ребенка. Она хотела бы решить вопрос о форме и месте обучения. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа.

При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. Игрушки иногда лижет. На присутствие в комнате психолога никак не реагирует. В ходе совместного рисования называет тему своего рисунка: «Денис рисовать ежей» и рисует подряд на пяти листах одинаковых ежей. Возможно рисование по просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций: «Дай мяч», «Положи карандаш». Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновения – реакция избегания.

Рисунки, с точки зрения ребенка, неудачные, он тут же рвет и бросает обрывки в определенный угол кабинета; удачные вырезает и пытается наклеить на стену кабинета. За помощью не обращается ни к психологу, ни к матери.

1. Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае?

2. Консультация какого специалиста обязательна?

3. Возможно ли обучение в обычной школе?

Критерии оценивания:

При текущем контроле (собеседовании на практических занятиях) за ответ на вопрос студент может получить максимально 5 баллов (20 баллов в совокупности)

4-5 баллов выставляется студенту, если задание выполнено без ошибок, демонстрируется наличие практического навыка в области изучаемого вопроса, грамотное и свободное изложение материала, содержит выводы, логично вытекающие из текста задания;

2-3 балла выставляется студенту, если задание выполнено без ошибок, демонстрируется наличие практического навыка в области изучаемого вопроса, но недостаточно полно доказывается выдвинутый тезис; содержит выводы, логично вытекающие из текста задания;

0-1 балла выставляется студенту, если задание выполнено с ошибками, отмечается наличие недостаточных знаний в рамках темы.

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

Процедуры оценивания включают в себя текущий контроль и промежуточную аттестацию.

Текущий контроль успеваемости проводится с использованием оценочных средств, представленных в п. 2 данного приложения. Результаты текущего контроля доводятся до сведения студентов до промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Зачет проводится по расписанию экзаменационной сессии в письменном виде. Количество вопросов в зачетном задании – 2, один – теоретический вопрос, один – практико-ориентированный. Проверка ответов и объявление результатов производится в день экзамена. Результаты аттестации заносятся в экзаменационную ведомость и зачетную книжку студента. Студенты, не прошедшие промежуточную аттестацию по графику сессии, должны ликвидировать задолженность в установленном порядке.

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

1.1 Показатели и критерии оценивания компетенций:

ЗУН, составляющие компетенцию	Показатели оценивания	Критерии оценивания	Средства оценивания О- опрос Т – тест ПОЗ – практико-ориентированные задания Э - экзамен
ОПК-2: способностью осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся			
Знать: основные понятия, параметры дизонтогенеза, категории развития в специальной психологии, типы нарушения, с целью осуществления обучения, воспитания и развития с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных	использует и демонстрирует основные психологические знания, общие закономерности психики личности, социальные и индивидуальные особенности;	полное, развернутое, грамотное и логическое изложение вопроса; умение приводить примеры; умение отстаивать свою позицию;	О – 1,2, Т – 1-19, ПОЗ- 1 З – 1-29.

потребностей обучающихся;		правильность выполнения тестовых заданий;	
Уметь: учитывать особенности обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями;			
Владеть: современными методами и технологиями обучения и диагностики, навыками обучения, воспитания и развития с учетом особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся;			

ОПК-3: готовностью к психолого-педагогическому сопровождению учебно-воспитательного процесса

Знать: особенности психолого-педагогического сопровождения учебно-воспитательного процесса;	использует и демонстрирует знания по психолого-педагогическому сопровождению учебно-воспитательного процесса, обучения, воспитания и развития обучающихся;	полное, развернутое, грамотное и логическое изложение вопроса;	О – 3,4,5; Т – 20-45, ПОЗ- 1-4; З – 1-28,34.
Уметь: осуществлять психолого-педагогическое сопровождение учебно-воспитательного процесса.		умение приводить примеры; умение отстаивать свою позицию;	
Владеть: навыками психолого-педагогического сопровождения учебно-воспитательного процесса.		правильность выполнения тестовых заданий;	

ПК-2: способностью использовать современные методы и технологии обучения и диагностики

Знать: современные методы и технологии обучения и диагностики.	использует и демонстрирует знания по психолого-педагогическому сопровождению учебно-	полное, развернутое, грамотное и логическое изложение	О – 1-5. Т – 24-26, 33-35, 37, 38; ПОЗ- 1-4
---	--	---	---

Уметь: применять методы диагностики, профилактики и коррекции отклонений в развитии.	воспитательного процесса, обучения, воспитания и развития обучающихся;	вопроса; умение приводить примеры; умение отстаивать свою позицию;	3 – 1-28,30-33, 35-42.
Владеть: приемами диагностики и методами коррекционных воздействий.			

2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы зачета

43. Специальная психология, понятие, предмет, объект, задачи.
44. Понятие и виды нормы, показатели отклонения от нормы.
45. Аномальные дети и их классификации.
46. Дизонтогении: этиология нарушений, виды.
47. Понятие о дефекте, виды и их взаимосвязь.
48. Виды психического дизонтогенеза.
49. Типы нарушения психического развития.
50. Биологические причины дефектов и их роль в развитии аномальных детей.
51. Социальные причины дефектов и их роль в развитии аномальных детей.
52. Факторы и закономерности развития аномальных детей.
53. Компенсация: понятие, механизмы, факторы ее эффективности.
54. Дети с дефектами слуха: причины, психические особенности детей с дефектами слуха.
55. Дети с дефектами зрения: причины, психические особенности детей с дефектами зрения.
56. Дети слепоглухие: особенности развития и обучения.
57. Дети с ДЦП: виды двигательных нарушений, особенности психического развития.
58. Дети с расстройствами речи: виды речевых расстройств, особенности психического развития.
59. Дети с ЗПР: понятие, причины, психические особенности детей.
60. Сходство и отличие детей с ЗПР от умственной отсталости.
61. Классификации детей с ЗПР Власовой-Певзнер и Лебединской.
62. Дети с умственной отсталостью: понятие, причины. Олигофрения и деменция.
63. Степени олигофрении, их характеристика.
64. Дети с психопатиями: понятие, причины, критерии, виды психопатий.
65. Патологические реакции и их виды.
66. Патологическое формирование личности: понятие и варианты. Виды неправильного воспитания.
67. Дети с неврозами: понятие, причины, механизмы.
68. Виды неврозов и их отличия от психопатий.
69. Дети с начальными проявлениями психических заболеваний.
70. Дети с реактивными состояниями.
71. Составьте таблицу, где будут отражены идеи зарубежных и отечественных ученых, оказавших влияние на развитие специальной психологии.

72. Раскройте принципы диагностики аномального развития.
73. Составьте план диагностики по показателям развития, учитываемые при обследовании детей.
74. Перечислите методы обследования ребенка и выявляемые ими показатели развития.
75. Перечислите возможные методики диагностики, используемые для исследования познавательных процессов детей.
76. Составьте план беседы с родителями ребенка с ОВЗ или инвалидностью.
77. Охарактеризуйте особенности рисуночной коррекции страхов детей.
78. Особенности игровой коррекции трудностей в поведении.
79. Представьте план коррекции познавательных процессов внимания.
80. Представьте план коррекции познавательных процессов памяти.
81. Представьте план коррекции познавательных процессов мышления.
82. Представьте план коррекции познавательных процессов воображения.
83. Представьте план коррекции познавательных процессов пространственных представлений.
84. Представьте план развития эмоционального интеллекта.

Зачет состоит из двух вопросов.

Критерии оценивания:

Критерии оценки:

50-100 баллов (оценка «зачтено») выставляется студенту, если ответ полный, подробный, с научно обоснованными, развернутыми выводами, использование научной терминологии, опора на знания, полученные в ходе изучения дисциплин психологического цикла;

0-49 баллов (оценка «не зачтено») вопрос не раскрыт, грубые ошибки в использовании научной терминологии, не продемонстрирована опора на знания, полученные в ходе изучения дисциплин психологического цикла, неоправданное употребление языка житейской психологии.

Тест проверочный итоговый письменный

№	Предметом специальной психологии является:	4. психика и ее развитие у ребенка с отклоняющимся развитием. 5. аномальный ребенок, 6. психика нормального ребенка,
46.	Аномальные дети - это:	6. дети, имеющие отклонения от нормального физического или психического развития и вследствие этого нуждаются в воспитании и обучении в специальных условиях; 7. дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического развития и требующие медикаментозного лечения; 8. дети, имеющие значительные отклонения от нормального психического развития и требующие специального подхода; 9. дети-инвалиды; 10. дети, имеющие соматические заболевания и вследствие этого требующие обучения и воспитания в специальных условиях.
47.	Понятие "психокоррекция"	4. исправление недостатков психического

	означает:	развития, 5. замещение дефекта, 6. хирургическое вмешательство.
48.	К эндогенным причинам отклонений в развитии ребенка можно отнести:	4. наследственность, 5. ЧМТ, 6. неблагоприятные условия воспитания
49.	Природа дефекта заключается:	4. в структуре дефекта, 5. в строение организма, 6. во внешнем выражении нарушения.
50.	Министерство социального обеспечения решает задачи по отношению к аномальным детям следующего содержания:	4. комплексная коррекционная работа психофизических недостатков и трудоустройство инвалидов детства, 5. образование лиц с нарушениями в развитии, 6. лечением детей с проблемами в развитии.
51.	"Дефект развития" - это:	4. недостаток психофизического развития человека, 5. физическое уродство, 6. нарушение физиологии человеческого организма.
52.	"Компенсацию" можно определить как:	4. замещение (смягчение) недостатка развития сохранными возможностями организма и психики ребенка. 5. систему медицинских средств по исправлению дефекта развития, 6. педагогическое влияние на развитие психики и личности ребенка
53.	"Социальная адаптация" человека означает:	4. приспособление человека к социальным условиям, требованиям общества. 5. приспособление организма человека к бытовым условиям, 6. приспособление психики человека к климатическим условиям,
54.	К экзогенным причинам отклонений в развитии ребенка относят:	4. черепно-мозговая травма. 5. биологические особенности организма, 6. наследственность,
55.	К биологическим причинам аномального развития не относятся:	6. родовые травмы. 7. вирусные и инфекционные заболевания матери во время беременности; 8. венерические заболевания матери; 9. хромосомно-генетические отклонения; 10. несовместимость по резус-фактору;
56.	Понятие о первичном и вторичном дефекте развития было введено:	6. Л.С. Выготским; 7. А. Адлером 8. В.В. Лебединским; 9. Л. Каннером; 10. А.Р. Лурия.
57.	Какой блок мозга, выделенный А.Р.Лурия является основным	5. третий блок; 6. первый блок;

	аппаратом мозга, осуществляющим познавательные процессы:	7. второй блок; 8. в списке нет правильного ответа.
58.	Понятие "психокоррекция" означает:	5. исправление недостатков психического развития; 6. замещение дефекта; 7. хирургическое вмешательство; 8. медикаментозное лечение.
59.	Природа дефекта заключается:	4. в структуре дефекта; 5. в строении организма; 6. во внешнем выражении нарушения.
60.	Что такое вторичное нарушение?	4. изменение (ухудшение) функционирования той или иной системы организма вследствие дефекта обеспечивающей ее другой системы организма (например, ухудшение слуха ведет к появлению нарушений речи). 5. осложнение после болезни; 6. усиление нарушения после повторного заболевания;
61.	Объектом изучения специальной психологии являются	5. дети с атипиями 6. подростки с атипиями 7. взрослые с атипиями 8. люди всех возрастов с атипиями
62.	Особые состояния, которые изучает специальная психология, преимущественно возникают	5. в детском возрасте 6. в подростковом возрасте 7. во взрослом возрасте 8. в любом возрасте
63.	В задачи специальной психологии входит	5. изучение специфики аномального формирования психической деятельности 6. определение способа компенсации дефекта 7. исследование органических основ дефекта 8. определение вероятности рождения аномального ребенка
64.	К разновидности умственной отсталости относят:	4. олигофрению и деменцию. 5. шизофрению и эпилепсию, 6. асфиксию и менингит,
65.	Причинами задержки психического развития (ЗПР) могут быть	4. длительные соматические заболевания в раннем детстве, 5. материальный недостаток в семье, 6. неправильное питание в младенческом возрасте.
66.	К нарушению интеллектуальной деятельности относятся:	4. умственная отсталость и ЗПР, 5. РДА и ЗПР, 6. слепота или глухота.
67.	Классификация олигофрении по	6. 5 групп;

	М.С. Певзнер предполагает:	7. 3 группы; 8. 4 группы; 9. 6 групп; 10. 2 группы.
68.	умственной отсталости не является:	5. ЗПР; 6. идиотия; 7. имбецильность; 8. дебильность.
69.	Для умственно отсталых детей характерно:	5. узость зрительного восприятия; 6. четкое восприятие окружающего мира; 7. хорошее распознавание спектра цветов; 8. отсутствие нарушений пространственной ориентировки.
70.	Особенностью памяти умственно отсталых детей не является:	6. хорошее запоминание учебного материала; 7. значительное снижение объема памяти; 8. абстрактный материал запоминается меньше; 9. запоминание непреднамеренное лучше; 10. представления о предметах бледны или искажены.
71.	Для умственно отсталых детей характерно:	5. использование наглядно-действенной формы мышления; 6. хорошее решение задач; 7. использование наглядно-образного мышления; 8. использование словесно-логического мышления.
72.	К задачам первостепенной важности психологии детей со слабовыраженными отклонениями не относятся:	5. оказание медикаментозной помощи; 6. разработка принципов и методов раннего выявления слабовыраженных отклонений; 7. вопросы дифференциальной диагностики, разработка принципов и методов психологической коррекции; 8. разработка психологических основ концепции предупреждения и устранения дисбаланса между процессами обучения и развития.
73.	В классификацию ЗПР по М.С. Певзнер не входит вариант:	6. физиологический инфантилизм; 7. психофизический инфантилизм с недоразвитием эмоционально-волевой сферы; 8. психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности; 9. психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями; 10. психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный недоразвитием речевой функции.
74.	По этиопатогенетическому	6. мышечный;

	принципу не является клиническим типом ЗПР:	7. конституциональный; 8. соматогенный; 9. психогенный; 10. церебрально-органический.
75.	Для детей с ЗПР не характерно:	6. богатство воображения в игровой деятельности; 7. присутствие живости и яркости эмоций; 8. слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний; 9. преобладание компонента двигательной расторможенности; 10. внушаемость имеет грубый оттенок.
76.	По степени выраженности речевых нарушений у детей с ЗПР не является:	9. нарушение звукопроизношения. 10. изолированный фонетический дефект; 11. комбинированный дефект; 12. системное недоразвитие речи;
77.	У детей с ЗПР отсутствует способ разрешения конфликтных ситуаций:	13. словесного общения; 14. агрессии; 15. бегства; 16. регрессии (возврат) конфликта.
78.	По глубине слухового дефекта различают детей:	4. глухих и слабослышащих, 5. глухих и позднооглохших, 6. глухих и глухонемых.
79.	К группе детей с нарушениями слуха не относятся:	6. с двусторонним отитом; 7. глухие; 8. слабослышащие; 9. ранооглохшие; 10. позднооглохшие.
80.	У глухих дошкольников:	6. сюжетные игры простые и однообразные; 7. сюжетные игры разнообразны; 8. сюжетные игры наполнены речевым общением; 9. сюжетные игры сопровождаются внутренней речью; 10. сюжетные игры не имеют места вообще.
81.	Глухой ребенок позднее всего овладевает:	6. монологической речью. 7. жестовой речью; 8. дактильной речью; 9. устной речью; 10. письменной речью;
82.	Тифлопсихология изучает закономерности и особенности развития лиц с нарушениями:	6. зрения 7. слуха; 8. речи; 9. опорно-двигательного аппарата; 10. интеллекта.
83.	К группе детей с нарушениями	6. с воспалительным заболеванием глаз.

	зрения не относятся:	7. слепые; 8. слабовидящие; 9. ослепшие; 10. слепорожденные;
84.	Дети-дошкольники с нарушениями зрения играют:	5. активно, 6. являются организаторами; 7. не играют совсем; 8. все ответы правильные.
85.	По степени выраженности дефекта зрения выделяют детей:	4. слепых и слабовидящих. 5. плоховидящих и слабовидящих, 6. практически слепых и абсолютно слепых,
86.	В становлении речи у детей с нарушениями речи отсутствует:	6. затруднения в овладении развернутых высказываний. 7. системное недоразвитие речи; 8. непонимание смысловой стороны речи; 9. использование слов, усвоенных на чисто вербальной основе; 10. эхолалия;
87.	К недостаткам письменной речи относятся:	4. дислексия и дисграфия, 5. алалия и афазия, 6. заикание и дизартрия.
88.	К нарушениям устной речи относят:	4. дефекты произношения и фонематической стороны речи; 5. нарушения в голосе и дыхании; 6. нарушения чтения и письма.
89.	К разновидности умственной отсталости относят:	4. олигофрению и деменцию. 5. шизофрению и эпилепсию; 6. асфиксию и менингит;
90.	Причинами задержки психического развития (ЗПР) могут быть:	4. длительные соматические заболевания в раннем детстве; 5. материальный недостаток в семье; 6. неправильное питание в младенческом возрасте.

2. Инструкция по выполнению

Необходимо выбрать один или несколько правильных ответов на вопрос и отметить его.

3. Критерии оценки:

При текущем контроле на занятии за правильный ответ на один вопрос студент может получить максимально 1 балла (46 баллов в совокупности)

1 балл выставляется студенту, если правильный выбрал ответ на вопрос теста

Вопросы для собеседований на практических занятиях

1. Атипичии психического развития.

1. Роль биологической и социальной детерминации в генезисе нарушений развития.
2. Классификация атипичий развития.
3. Социально- психологические проблемы специальной психологии.

2. Дети с сенсорными нарушениями.

1. Причины возникновения сенсорных нарушений
3. Характеристика детей с нарушениями слуха.
2. Характеристика детей с нарушениями зрения.
3. Слепоглухие дети.

3. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата и с дефектами речи.

1. Общая характеристика детей с двигательными нарушениями.
2. Особенности психического развития детей с двигательными нарушениями.
3. Причины речевых дефектов и общая характеристика детей с нарушениями речи.

4. Психология детей с начальными проявлениями психических заболеваний.

1. Дети с эпилепсией.
2. Дети с шизофренией.
3. Дети с расстройствами аутистического спектра

5. Психология детей с нарушениями эмоционально-личностной сферы

1. Психология детей с нарушениями личности.
2. Дети с неврозами.
3. Дети с психопатиями.
4. Дети с нарушениями поведения

Критерии оценки:

При текущем контроле (собеседовании на практических занятиях) за ответ на один из вопросов студент может получить максимально 3 балла (15 баллов в совокупности)

3 балла выставляется студенту, если ответ полный, подробный, с научно обоснованными, развернутыми выводами, использование научной терминологии, демонстрируется наличие глубоких исчерпывающих знаний в области изучаемого вопроса, грамотное и логически стройное изложение материала.

2 балла выставляется студенту, если отмечается наличие знаний в рамках темы не в полном объеме; допускаются отдельные логические погрешности с отдельными ошибками.

1 балла выставляется студенту, если изложенный материал фактически верен, но он неполный, недостаточный, содержательные ошибки в использовании научной терминологии.

Лабораторные задания

Коррекция психического развития ребенка

Студенты должны составить план беседы с родителями

Проанализировать ошибки в семейном воспитании детей с отклонениями в развитии

Критерии оценки:

За выполненную диагностику выставляется максимальная оценка 5 баллов, всего два задания (10 баллов в совокупности)

- 5 баллов - содержание лабораторной работы полностью и правильно оформлено; логично и последовательно изложены материалы диагностики; написано научным языком с использованием терминологии; результаты и выводы представлены и логично вытекающие из содержания основной части;
- 3-4 баллов - содержание лабораторной работы не полностью, правильно оформлено; не совсем логично и последовательно изложены материалы диагностики; написано научным языком с использованием терминологии; частично представлены результаты и выводы;
- 1-2 баллов - содержание лабораторной работы не полностью, оформлено частично; не совсем логично и последовательно изложены материалы диагностики; отсутствует научный язык и использование терминологии; частично представлены результаты и выводы;
- 0 баллов - содержание лабораторной работы не полностью, оформлено не правильно; логично и последовательность отсутствует; написано не научным языком; результаты и выводы не представлены;

Практико-ориентированные задания

Задание 1.

Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки чтения, письма счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми. Из беседы с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита. После этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива.

При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость по гипостеническому типу. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено; осмысление, ассоциативное запоминание значительно лучше. Интеллект – нижняя граница возрастной нормы. При исследовании функций мышления отмечаются отдельные решения в «исключениях» и «классификации»,

основанные на конкретных наглядных признаках. При указании на ошибки возможна их самостоятельная коррекция.

Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих.

При нейропсихологическом обследовании отмечается, что зрительный и слуховой гнозис не нарушены, соматосенсорный гнозис – с отдельными ошибками. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание сложных лексико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточна.

1. Какова причина нарушений в поведении и неуспеваемости?

2. Как может быть решен вопрос об обучении?

Задание 2.

Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыки чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя. Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова Андрей стал к 1,5 годам, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3 месяцев. Затем мать прекратила занятия, так как считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел. Во время обучения в школе мать регулярно занимается с ребенком дома, читает ему все задания вслух. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, справляется с предложенными заданиями.

Отмечается некоторая истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, с, ц; при фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи.

Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных тестов, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

1. Какая предположительная причина неуспеваемости?

2. Какие нарушения первичны, а какие вторичны?

3. Консультация какого специалиста обязательна?

Задание 3.

Андрей М., 10 лет. Направлен на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте и форме обучения. Занимается в 3-м классе обычной школы, программу не усваивает, отмечаются частые драки со сверстниками и более младшими по возрасту детьми.

Из беседы с матерью известно, что мальчик родился в асфиксии, в течение первого года жизни состоял на учете у невропатолога. Затем с 3 лет появились судорожные приступы при простудных заболеваниях, если температура была выше 37,5 °С. Навыки ходьбы, речи ребенок усваивал своевременно. С 4 лет посещал детский сад. С 5 лет появились большие судорожные приступы с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. После приступа наступает сон. Частота приступа – раз в 2 – 3 месяца. По совету бабушки с дедушкой мать к врачам не обращалась, ребенок лечился у «народных целителей». В школу ребенок пошел

подготовленным (умел читать, писать, счет в пределах 10), но постепенно успеваемость снизилась, появились нарушения в поведении.

При патопсихологическом исследовании контакт устанавливается постепенно, для понимания инструкции необходимо ее неоднократное медленное повторение. Выражена инертность психических процессов, затруднена вработываемость, медленный темп сенсомоторики. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 3, 5, 5, 6, 6 с называнием одних и тех же слов. Исключения и обобщения производятся в основном по конкретно-наглядным признакам, аналогии недоступны. Нарушен зрительный синтез фигур «Кубиков Кооса». При выполнении графических проб отмечается уменьшение размера рисунка, детализация.

Какой тип нарушения психического развития вероятен?

Какие рекомендации Вы можете дать родителям?

Задача 4.

Денис М., 6 лет. Обратилась мать с сыном с жалобой на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался «комплекс оживления». Несмотря на это, раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 месяцев, навыки ходьбы – в 1 год и 2 мес. Детский сад ребенок не посещает, воспитывается дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами; путаются местоимения, себя называет «ты» или «Денис», мать может назвать «я». Из вопросов употребляется только «где?» и то крайне редко. Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, иногда непонятные для окружающих: «Чурляка», «Небияк» и т. д. Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием.

Моторика развита слабо, плохо, часты стереотипные действия: раскачивания, переступания с ноги на ногу; рисует одинаково правой и левой рукой, иногда двумя сразу. Карандаш удерживает в кулаке.

Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выражена избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого Денис боится собак, громких звуков, избегает общения с детьми. Мать беспокоят такие особенности ребенка. Она хотела бы решить вопрос о форме и месте обучения. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа.

При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. Игрушки иногда лижет. На присутствие в комнате психолога никак не реагирует. В ходе совместного рисования называет тему своего рисунка: «Денис рисовать ежей» и рисует подряд на пяти листах одинаковых ежей. Возможно рисование по просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций: «Дай мяч», «Положи карандаш». Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновения – реакция избегания.

Рисунки, с точки зрения ребенка, неудачные, он тут же рвет и бросает обрывки в определенный угол кабинета; удачные вырезает и пытается наклеить на стену кабинета. За помощью не обращается ни к психологу, ни к матери.

1. Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае?

2. Консультация какого специалиста обязательна?

3. Возможно ли обучение в обычной школе?

Критерии оценивания:

При текущем контроле (собеседовании на практических занятиях) за ответ на вопрос студент может получить максимально 5 баллов (20 баллов в совокупности)

4-5 баллов выставляется студенту, если задание выполнено без ошибок, демонстрируется наличие практического навыка в области изучаемого вопроса, грамотное и свободное изложение материала, содержит выводы, логично вытекающие из текста задания;

2-3 балла выставляется студенту, если задание выполнено без ошибок, демонстрируется наличие практического навыка в области изучаемого вопроса, но недостаточно полно доказывается выдвинутый тезис; содержит выводы, логично вытекающие из текста задания;

0-2 балла выставляется студенту, если задание выполнено с ошибками, отмечается наличие недостаточных знаний в рамках темы.

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

Процедуры оценивания включают в себя текущий контроль и промежуточную аттестацию.

Текущий контроль успеваемости проводится с использованием оценочных средств, представленных в п. 2 данного приложения. Результаты текущего контроля доводятся до сведения студентов до промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Зачет проводится по расписанию экзаменационной сессии в письменном виде. Количество вопросов в зачетном задании – 2, один – теоретический вопрос, один – практико-ориентированный. Проверка ответов и объявление результатов производится в день экзамена. Результаты аттестации заносятся в экзаменационную ведомость и зачетную книжку студента. Студенты, не прошедшие промежуточную аттестацию по графику сессии, должны ликвидировать задолженность в установленном порядке.