Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.02.2024 14:59:11
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee787a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ /Кадыров Р.В./
«_5_» ____июня_____ 202_3_ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.12 Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	37.05.01 Клиническая психология (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	Психодиагностическая и консультативная деятельность в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и общественного здоровья
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5,5 лет (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Общепсихологических дисциплин

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), направленности 12 Обеспечение безопасности в сфере профессиональной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и общественного здоровья **общепрофессиональных (ОПК) компетенций** (Основная образовательная программа высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), Направленность: 12 Обеспечение безопасности в сфере профессиональной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и общественного здоровья) пункт 3.2.3.Общепрофессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения, УК-9, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5).

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	2	3
1	**Текущий контроль****	**Разминка (вопросы)**
		Групповое обсуждение, Дискуссия
		Работа в малых группах
		Тестирование
		Кейс-метод
		Ролевая игра
		Метод проектов, творческое задание
		Контрольная работа
		Понятийный диктант
2	**Промежуточная аттестация****	**Вопросы для собеседования**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Перечень тем и вопросов для разминки

Разминка-1

по теме Введение в специальную психологию
контролируемый раздел (тема)

Вопросы в рамках данной разминки задаются последовательно.

Вопросы:

1. Что является объектом и предметом специальной психологии?
2. Какие разделы выделяют в специальной психологии, какова их специфика?
3. Расскажите, что происходит на современном этапе развития специальной психологии в России и за рубежом, проведите сравнительный анализ.
4. Чем специальная психология отличается от клинической психологии?

Разминка-2

по теме Введение в специальную психологию
контролируемый раздел (тема)

Вопросы в рамках данной разминки задаются последовательно.

Вопросы:

1. Чем категория коррекция (в специальной психологии) отличается от понятия «психологическая коррекция»?
2. Чем характеризуется интеграция и сегрегация?
3. На чем основана горизонтальная и вертикальная структуры специального образования в Российской Федерации?
4. Приведите примеры успешных абилитации и реабилитации, известных в истории.

Разминка-3

по теме Понятие дизонтогенеза
контролируемый раздел (тема)

Вопросы в рамках данной разминки задаются последовательно.

Вопросы:

1.Чем понятие «дизонтогения» отличается от понятия «дизонтогенез»?
2. Как мы можем называть ребенка, имеющего отклонение в развитии?
3. Какими формами отклонения в развитии характеризуется каждый из типов дизонтогенеза?
4. Чем дизонтогенез по типу ретардации отличается от поврежденного дизонтогенеза?

Разминка-4

по теме Коррекционно-развивающее обучение и психологическая коррекция
контролируемый раздел (тема)

Вопросы в рамках данной разминки задаются последовательно.

Вопросы:

1. Как должна быть представлена актуальность коррекционной программы?
2. Расскажите о психодиагностической составляющей психокоррекционных программ.
3. Какие существуют требования к составлению психокоррекционных программ?
4. Какими упражнениями представлены составные части коррекционного занятия: вводная, основная и заключительная части?

Разминка-5

по теме Психологические особенности детей с нарушением слуха
контролируемый раздел (тема)

Вопросы в рамках данной разминки задаются как последовательно, так и сразу некоторым количеством

Вопросы:

Вопросы задаются одновременно (на обдумывание дается больше времени)

1. Как протекает деятельность детей с нарушением слуха?
2. Быстро ли наступает утомление? Если да, то почему?

Вопросы задаются одновременно (на обдумывание дается больше времени)

3. Что такое полиглоссия? Чем она характеризуется?
4. В чем специфика жестовой речи? Каковы её признаки?
5. Каким видом речи дети с нарушением слуха овладевают в первую очередь?

Вопросы задаются последовательно:

6. Почему уровень самооценки является ситуативным у детей с нарушением слуха?
7. Каковы личностные интересы у детей с нарушением слуха?
8. У детей младшего школьного возраста с нарушением слуха более высокий уровень учебной мотивации, чем у детей с нормальным развитием. Ваше мнение по этому поводу.
9. Какие специалисты работают в учреждениях I и II видов? Как строится там работа?

Разминка-6

по теме Психологические особенности детей с нарушением зрения
контролируемый раздел (тема)

Вопросы в рамках данной разминки задаются сразу некоторым количеством

Вопросы задаются одновременно (на обдумывание дается больше времени)

1. Расскажите о веяниях тифлопсихологии в России и за рубежом.
2. В чем отличия проведенных исследований?
3. На что в большей степени ориентировалась отечественная и зарубежная тифлопсихология?

Вопросы задаются одновременно (на обдумывание дается больше времени)

4. Какие вы знаете виды нарушения зрения?
5. Опишите детей тотальной и парциальной слепотой, слабовидящих.

Вопросы задаются одновременно (на обдумывание дается больше времени)

6. Что такое слепоглухота?
7. Какие группы слепоглухих детей принято выделять? Опишите особенности их развития.

Разминка-7

по теме Психологические особенности детей с нарушением речи
контролируемый раздел (тема)

Вопросы в рамках данной разминки задаются как последовательно, так и сразу некоторым количеством

Вопросы:

Вопросы задаются одновременно (на обдумывание дается больше времени)

1. Расскажите об этапах становления логопсихологии.
2. Как относятся к детям с нарушением речи на различных этапах развития логопсихологии?
3. Чем характеризуется каждый из этапов? Что в них общего? Чем они отличаются?

Вопросы задаются одновременно (на обдумывание дается больше времени)

4. Опишите психолого-педагогическую и клинико-педагогическую классификации нарушения речи.

5. В чем их особенности, на что они опираются?

Разминка-8

по теме Психологические особенности детей с задержкой психического развития
контролируемый раздел (тема)

Вопросы в рамках данной разминки задаются последовательно.

Вопросы разминки:

1. Расскажите об особенностях познавательной деятельности с задержкой психического развития.

2. Чем характеризуется экспрессивная, импрессивная и лексическая стороны речи ребенка с задержкой психического развития?

3. Личность дошкольника с задержкой психического развития. Что вы можете сказать?

4. Личность младшего школьника с задержкой психического развития. Что вы можете сказать?

5. В чем специфика учреждений VII-го вида. Какова роль психолога в учреждениях данного вида?

Разминка-9

по теме Психологические особенности детей с умственной отсталостью
контролируемый раздел (тема)

Вопросы в рамках данной разминки задаются последовательно.

1. Чем характеризуются внутренние и внешние причины умственной отсталости?
2. Чем характеризуются высшие психические функции детей с разной степенью умственной отсталости?
3. Дети с умственной отсталостью любят смотреть мультфильмы. Объясните почему?
4. Что такое симптом де Греефа у детей с умственной отсталостью?
5. Расскажите о специфике работы коррекционных учреждений VIII вида.

Разминка-10

по теме Психодиагностика детей, имеющих отклонение в развитии
контролируемый раздел (тема)

Вопросы в рамках данной разминки задаются последовательно

Вопросы

1. В чем методологическая основа проведения психодиагностики детей с отклонениями в развитии?
2. Чем характеризуются каждое из направлений психодиагностики детей с отклонениями в развитии?
3. Какие выделяют формы диагностики детей с отклонениями в развитии? Когда следует применять каждую из них?
4. Охарактеризуйте этапы и требования к психодиагностике детей, имеющих отклонение в развитии.

Критерии оценки:

Максимальное количество баллов за разминку – **1 балл.**

Оценка «отлично» (0,9-1 балл) выставляется, если студент в процессе разминки отвечал минимум на три из предложенных вопросов. В процессе ответов на вопросы студент логичен, свободно их обосновывает и аргументирует, делает выводы, отталкиваясь не от заданного вопроса, а от всего изученного материала данной темы.

Оценка «хорошо» (0,75-0,85 балла) выставляется в случаях, если студент в процессе разминки отвечал минимум на два из предложенных вопросов. В процессе ответов на вопросы студент логичен, свободно их обосновывает и аргументирует, делает выводы, *в большинстве случаев*, отталкиваясь не от заданного вопроса, а от всего изученного материала данной темы.

Оценка «удовлетворительно» (0,6-0,7 балла) выставляется в случаях, когда студент отвечает минимум на один из предложенных вопросов. В процессе ответов на вопросы студент логичен, однако обоснований ответа недостаточно, наблюдается привязка к конспекту по теме занятия, студент делает выводы, отталкиваясь только от заданного вопроса, не рассматривая весь изученный материал по данной теме. Допускаются ответы на вопросы при подсказках преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» (0 баллов) выставляется, если студент не отвечает ни на один вопрос, даже при наводящих и уточняющих вопросах со стороны преподавателя.

Перечень тем для группового обсуждения и дискуссий

I.

Тема 1. Введение в специальную психологию

Тема для дискуссии (по типу «*обсуждение вполголоса*»): *«Самый эффективный метод в специальной психологии».*

Студенты разделяются на микрогруппы в зависимости от того, какой позиции они придерживаются, то есть какой метод считают наиболее эффективным: наблюдение, эксперимент, беседа, тестирование, проективный метод. Далее в микрогруппах проводится закрытая дискуссия 10-15 минут, после чего проводится общая дискуссия, в ходе которой мнение своей микрогруппы докладывает ее лидер и это мнение обсуждается всеми участниками. По итогу группа должна прийти к одному мнению.

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ – 0,5

II.

Тема 2. Понятие дизонтогенеза

Тема группового обсуждения: *«Типы дизонтогенеза»*

Групповое обсуждение проводится по заранее подготовленной дома сравнительной таблице типов нарушенного развития. В данной таблице описаны сохранные и нарушенные функции у детей с разным типом дизонтогенеза, характеристики разных видов аномального развития, согласно параметрам дизонтогенеза – функциональная локализация нарушения, параметр времени поражения, параметр взаимоотношения между первичным и вторичным дефектами, параметр нарушения межфункциональных связей в процессе аномального системогенеза.

По итогу группа приходит к одному мнению, которое касается характеристик дизонтогенеза.

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ – 1,5

III.

Тема 3. Коррекционно-развивающее обучение и психологическая коррекция

Тема для дискуссии (по типу «эстафеты»): *«Самый эффективный вид психологической коррекции»*». Студентам задается вопрос о том, какой вид психологической коррекции, согласно разным классификациям, является наиболее эффективным для детей с разным типом дизонтогенеза. На обдумывание студентам дается 5 минут. Затем по очереди студент высказываются, а затем формируется общее мнение.

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ – 0,5

IV.

Тема 4. Психологические особенности детей с нарушением слуха

Тема для дискуссии (по типу «обсуждение вполголоса»): *«Сравнительный анализ истории развития сурдопсихологии в России и за рубежом».*

Группа разбивается на 2 группы в случайном порядке каждой из них достается вопрос: «Как развивалась сурдопсихология в России? В чем её преимущества относительно зарубежной сурдопсихологии?» или «Как развивалась сурдопсихология за рубежом? В чем её преимущества относительно отечественной сурдопсихологии?» На подготовку каждой группе дается 15 минут. Затем идет общее обсуждение сравнительного анализа исторического развития и становления отечественной и зарубежной сурдопсихологии от истоков до современности.

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ – 0,5

V.

Тема 5. Психологические особенности детей с нарушением зрения

Тема для дискуссии (по типу «ПОПС-формула»): *«Положение слепого в современном российском обществе»*

Студенты разбиваются на тройки. 10 минут среди них ведется обсуждение по теме *«Положение слепого в современном российском обществе»*. Затем лидер тройки (или вся группа) должен кратко изложить мысль их группы по данному вопросу по ПОПС-формуле:

П – позиция (в чем заключается точка зрения)	я считаю, что …
О – обоснование (довод в поддержку позиции)	… потому, что …
П – пример (факты, иллюстрирующие довод)	… например …
С – следствие (вывод)	… поэтому …

Затем группе нужно прийти к единому мнению

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ – 0,5

VI.

Тема 9. Психологические особенности детей с умственной отсталостью

Тема группового обсуждения (по типу «займи позицию»): *«Дети с глубокой степенью умственной отсталости: как быть?».*

Групповое обсуждение в рамках методики «Займи позицию» на тему «Дети с глубокой степенью умственной отсталости: как быть?»

Обсуждение начинается с постановки дискуссионного вопроса, т.е. вопроса, предполагающего противоположные, взаимоисключающие ответы. В данном случае вопроса: «Дети с глубокой степенью умственной отсталости: как быть – рекомендовать оставлять в интернатах Министерства социальной защиты населения или жить в семьях с родителями?» Или проще: «Вы за или против оставления в семье детей с глубокой степенью умственной отсталости?»

Все участники, подумав над вопросом, подходят к одной из четырех табличек, размещенных в разных частях аудитории:

Абсолютно за

Абсолютно против

Скорее за

Скорее против

Заняв позицию, участники обмениваются мнениями по дискуссионной проблеме и приводят аргументы в поддержку своей позиции.

После заслушивания всех участников обсуждения проводится показ видео с элементами из фильма «Не забывай меня» (автор С. Баранов).

После его просмотра любой участник может свободно поменять позицию.

Преподаватель вносит завершающее слово.

На задание 40 минут.

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ – 0,5

VII.

Тема 11. Психологическая коррекция детей, имеющих отклонение в развитии

Тема для группового обсуждения: *«Коррекционная работа с детьми, имеющими разный тип дизонтогенеза».*

Студенты разбиваются на 2 подгруппы. Каждая группа работает с одним из двух типов дизонтогенеза (по типу ретардации и дефицитарного типа). Каждая подгруппа должна в рамках данного им типа дизонтогенеза определить и описать, какие психокоррекционные мероприятия, арт-терапевтические техники следует применять в их случае, и обосновывают свой выбор. Помимо этого им нужно сформулировать три вопроса своим оппонентам.

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ – 0,5

VIII.

Тема 11. Психологическая коррекция детей, имеющих отклонение в развитии

Тема для дискуссии (по типу «эстафеты»): *«Инклюзивное обучение: за и против»*.

Студенты по цепочке высказывают свое мнение по поводу инклюзивного обучения, отвечая на вопрос: «за или против»? Преподаватель вносит завершающее слово

На ответ каждого студента не более 30 секунд.

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ – 0,5

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЛОЖНОСТИ ДИСКУССИИ И ГРУППОВОГО ОБСУЖДЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ВАРЬИРУЕТСЯ – 0,5 ИЛИ 1,5 БАЛЛОВ

Критерии оценки:

Максимальное количество баллов за дискуссию по любому типу и групповое обсуждение – **0,5 баллов.**

Оценка «отлично» (0,5 баллов) выставляется студенту, если в ходе обсуждения он показывает высокий уровень теоретических знаний по теме группового обсуждения или дискуссии. Во всех случаях студент подкрепляет свое мнение или мнение микрогруппы фактическими или статистическими данными, способен делать выводы. Наблюдается способность отстаивать собственную точку зрения или точку зрения своей микрогруппы. Отмечается высокая активность в общей дискуссии, отвечает корректно и полно на все задаваемые вопросы.

Оценка «хорошо» (0,4 баллов) выставляется в случаях, если в ходе обсуждения студент показывает хороший уровень теоретических знаний по теме группового обсуждения или дискуссии, способность делать выводы. Допускается отсутствие подкрепления собственного мнения или мнения микрогруппы фактическими или статистическими данными. Наблюдается способность отстаивать собственную точку зрения или точку зрения своей микрогруппы. Отмечается средняя активность в общей дискуссии, отвечает на большинство задаваемых вопросов.

Оценка «удовлетворительно» (0,3 баллов) выставляется, когда студент показывает средний уровень теоретических знаний по теме группового обсуждения или дискуссии, при этом отсутствует подкрепление собственного мнения или мнения микрогруппы фактическими или статистическими данными, студент не способен делать выводы. Наблюдается нерешительность при отстаивании собственной точки зрения или точки зрения своей микрогруппы. Отмечается низкая активность в общей дискуссии, отвечает на 1-2 задаваемых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» (0 баллов) выставляется в случаях, если студент не принимает участие в дискуссии, даже при наводящих и уточняющих вопросах со стороны преподавателя.

Критерии оценки:

Максимальное количество баллов за дискуссию по любому типу и групповое обсуждение – **1,5 балла.**

Оценка «отлично» (1,35-1,5 баллов) выставляется студенту, если в ходе обсуждения он показывает высокий уровень теоретических знаний по теме группового обсуждения или дискуссии. Во всех случаях студент подкрепляет свое мнение или мнение микрогруппы фактическими или статистическими данными, способен делать выводы. Наблюдается способность отстаивать собственную точку зрения или точку зрения своей микрогруппы. Отмечается высокая активность в общей дискуссии, отвечает корректно и полно на все задаваемые вопросы.

Оценка «хорошо» (1,1-1,3 баллов) выставляется в случаях, если в ходе обсуждения студент показывает хороший уровень теоретических знаний по теме группового обсуждения или дискуссии, способность делать выводы. Допускается отсутствие подкрепления собственного мнения или мнения микрогруппы фактическими или статистическими данными. Наблюдается способность отстаивать собственную точку зрения или точку зрения своей микрогруппы. Отмечается средняя активность в общей дискуссии, отвечает на большинство задаваемых вопросов.

Оценка «удовлетворительно» (0,9-1,05 баллов) выставляется, когда студент показывает средний уровень теоретических знаний по теме группового обсуждения или дискуссии, при этом отсутствует подкрепление собственного мнения или мнения микрогруппы фактическими или статистическими данными, студент не способен делать выводы. Наблюдается нерешительность при отстаивании собственной точки зрения или точки зрения своей микрогруппы. Отмечается низкая активность в общей дискуссии, отвечает на 1-2 задаваемых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» (0 баллов) выставляется в случаях, если студент не принимает участие в дискуссии, даже при наводящих и уточняющих вопросах со стороны преподавателя.

Перечень заданий для работы в малых группах

Работа в малых группах-1

Тема 6. Психологические особенности детей с нарушением речи

Тема для дискуссии (по типу «*обсуждение вполголоса*»): *«Личностное развитие детей с нарушением речи».*

Дискуссия по типу «обсуждение вполголоса». Студенты распределяются на 3 подгруппы.

1 этап. Из биологических причин возникновения речи, они должны прийти к выводу, какая биологическая причина (по Е. Мастюковой) дает наибольшую вероятность возникновения именно нарушения речи как первичного дефекта? При этом необходимо обосновать свой выбор, минимум трем причинами. На обсуждение дается 10 минут, затем мнение подгрупп выносится на общее обсуждение. По итогу группа должна прийти к одному выводу.

2 этап. Подгруппам предоставляются 5 типов нарушения речи: сенсорная алалия, дизартрия, дислексия, заикание и тахилалия. Им необходимо предположить, какой вероятней всего тип личности будет у личности с данным нарушением речи (можно выбирать несколько типов). Обязательное условие – обоснование своего выбора.

Работа в малых группах-2

Тема 7. Психологические особенности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

Работа в малых группах: «Коррекционная работа с разными формами детского церебрального паралича».

Студенты разбиваются на 5 подгрупп. Каждая группа работает с одной из пяти форм ДЦП (спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гиперкинетическая, гемипаретическая, атонически-астатическая формы). Каждая подгруппа должна в рамках данной им формы ДЦП определить и описать:

- нарушенные физические и высшие психические функции, в том числе и эмоционально-волевые нарушения
- сохранные функции;
- тип отношения к своему дефекту по Т. Есиповой (с обоснованием);
- необходимые коррекционных мероприятия с детьми;
- рекомендации родителям, которые необходимо озвучить на понятном родителям языке, без специализированных терминов.

На подготовку дается 20 минут

Критерии оценки:

Максимальное количество баллов за творческое задание – **1,25 баллов**

Оценка «отлично» (1,25 баллов) выставляется микрогруппе, если она демонстрирует точное понимание задания и безошибочное его выполнение, во всех случаях мнение микрогруппы подкрепляется фактическими или статистическими данными. Наблюдается способность отстаивать точку зрения своей микрогруппы, способность делать выводы. Микрогруппа активно отвечает на все заданные вопросы других микрогрупп. Отмечается высокая активность в общем обсуждении проблемы.

Оценка «хорошо» (1 балл) выставляется микрогруппе, если она демонстрирует точное понимание задания и его выполнение с незначительными ошибками, в большинстве случаев мнение микрогруппы подкрепляется фактическими или статистическими данными. Наблюдается способность отстаивать точку зрения своей микрогруппы, способность делать выводы. Микрогруппа активно отвечает на большинство заданных вопросов других микрогрупп. Отмечается высокая или средняя активность в общем обсуждении проблемы.

Оценка «удовлетворительно» (0,75 баллов) выставляется микрогруппе, если она демонстрирует достаточное понимание задания, допускается его выполнение со значительными ошибками, мнение микрогруппы может не подкрепляться фактическими или статистическими данными. Наблюдается нерешительность при отстаивании точки зрения своей микрогруппы, неспособность делать выводы. Микрогруппа отвечает на 1-2 задаваемых вопросов. Отмечается низкая активность в общем обсуждении проблемы.

Оценка «неудовлетворительно» (0 баллов) выставляется микрогруппе, если она демонстрирует полное непонимание задания, даже при наводящих и уточняющих вопросах со стороны преподавателя, либо выполняет его с критическими ошибками.

Работа в малых группах-3

Тема 10. Психодиагностика детей, имеющих отклонение в развитии

Моделирования психолого-педагогической ситуации на тему «Подходы к психолого-педагогической анализу и оценке данных психологической диагностики ребенка, имеющего отклонение в развитии».

Для моделирования ситуации необходимы

Спикеры - 4 микрогруппы, представляющие один из нижеперечисленных подходов: 1. С.Д. Забрамной; 2. В.И. Лубовского и И.А. Коробейников; 3. Н.Я. и М.М. Семаго; 4. О.Н. Усановой.

Оппоненты и эксперты (в одном лице) 2-3 человека (в зависимости от количества группы), выполняющих роль мам или пап, имеющих детей с отклонением в развитии.

1. Подготовительный этап.

Поскольку задание требует тщательной подготовки, студенты заранее разбиваются на подгруппы и в рамках самостоятельной работы подготавливаются к моделированию данной ситуации. Преподаватель назначает, в какой микрогруппе будет каждый из представленных подходов. Экспертам заранее предстоит изучить подробно все 4 подхода, чтобы иметь представление о них перед их демонстрацией со стороны спикеров.

2. Основной этап – проведение обсуждение ситуации

Каждая микрогруппа представляют свой подход (можно использовать творческие варианты представления):

-рассказывают о нем;

- говорят о достоинствах данного подхода в сравнении с другими;

- доказывают, почему необходимо использовать именно этот подход

Подход необходимо представить доступным для «пап» и «мам» языком, без психологической научной терминологии. В процессе выступления каждой из микрогрупп, эксперты (оппоненты) должны задавать вопросы из своей роли.

3. Этап рефлексии – подведения итогов

Эксперты (оппоненты) предлагают оценочные суждения по высказанным подходам к психолого-педагогической анализу и оценке данных психологической диагностики ребенка, имеющего отклонение в развитии, осуществляют сравнительный анализ предложенного варианта. По итогу они выбирают тот вариант, который будет наиболее приемлем для «их ребенка», обосновав свою позицию. Мнения экспертов-оппонентов могут различаться.

Данное задание имеет свою специфику, поэтому критерии оценки отличны от других заданий с использованием такого интерактивного метода, как работа в малых группах

Критерии оценки:

Максимальное количество баллов за работу малой группы – **2 балла**

Оценка «отлично» (2 балла) начисляется микрогруппе, если ее выступление основывается на выбранном подходе, раскрываются основные принципы подхода, текст речи представлен простым языком, понятным родителям, присутствует творческий компонент. Студенты рассказывают, лишь иногда подглядывая в печатный текст выступления.

Эксперту ставится оценка ***«отлично» (2 балла)*** в случае, если он задавал множество существенных вопросов (4-5 вопросов каждому), хорошо вошел в образ родителя, непонимающего психологическую терминологию, сделал свой выбор подхода, грамотно обосновав его.

Оценка «хорошо» (1,5 балла) начисляется микрогруппе, если ее выступление основывается на выбранном подходе, раскрываются основные принципы подхода, текст речи представлен простым языком, понятным родителям. Присутствует творческий компонент Допускается наличие в речи 1-2 психологических терминов, не ярко выраженная привязка к тексту.

Эксперту ставится оценка ***«хорошо» (1,5 балла)*** в случае, если он задавал небольшое количество вопросов выступающим (2-3 вопроса каждому), хорошо вошел в образ родителя, непонимающего психологическую терминологию, сделал свой выбор подхода, частично обосновав его.

Оценка «удовлетворительно» (1,2 балла) начисляется микрогруппе, если в ее выступлении поверхностно раскрываются основные принципы выбранного подхода, текст речи представлен простым языком, понятным родителям. Допускается наличие в речи 3-4 психологических терминов, отсутствие творческого компонента, значительная привязка к тексту.

Эксперту ставится оценка ***«удовлетворительно» (1,2 балла)*** в случае, если он задавал небольшое количество вопросов выступающим (менее 3-5 вопросов в совокупности), недостаточно хорошо вошел в образ родителя, непонимающего психологическую терминологию, сделал свой выбор подхода, не обосновав его.

Оценка «неудовлетворительно» (0 баллов) начисляется микрогруппе, если в ее выступлении не раскрывается выбранный подход, наблюдается ярко выраженная привязка к тексту. Отсутствует творческий компонент.

Эксперту ставится оценка ***«неудовлетворительно» (0 баллов)*** в случае, если он задавал менее 3-х вопросов в совокупности, не вошел в образ родителя, сделал свой выбор подхода, не обосновав его.

Фонд тестовых заданий

В данном разделе представлены вопросы, которые могут быть предоставлены студентам, как в печатном, так и в компьютерном варианте (например, в системе i-exam.ru) с целью оценки знаний по завершению дисциплины.

Тема 1. Специальная психология и её разделы
Тема 2. Понятие дизонтогенеза и его параметры
Тема 3. Принципы специальной психологии
Тема 4. Категории специальной психологии
Тема 5. Направления в диагностике детей с отклонением в развитии
Тема 6. Клинико-педагогическая классификация нарушения речи
Тема 7. Структура специального образования в России
Тема 8. Специальная и клиническая психология

Тема 9. Коррекционно-развивающее обучение и психологическая коррекция

Тема 10. Виды психологической коррекции

Тема 11. Подходы к психолого-педагогическому анализу и оценке данных психодиагностики детей с отклонением в развитии

Тема 12. Формы детского церебрального паралича

Тема 13. Виды дизонтогенеза

Тема 14. Психокоррекционная программа и её составляющие

Тема 15. Сурдопсихология

Тема 16. Особенности речи у детей с нарушением слуха

Тема 17. Познавательная сфера у детей с нарушением зрения

Тема 18. Слепоглухие дети

Тема 19. Логопсихология как раздел специальной психологии

Тема 20. Высшие психические функции и личностные особенности детей с нарушением речи

Тема 21. Высшие психические функции и личностные особенности у детей с задержкой психического развития

Тема 22. Формы и причины задержки психического развития

Тема 23. Высшие психические функции и личностные особенности у детей с умственной отсталостью

Тема 24. Психологическая коррекция детей с нарушением в развитии

Тема 25. Методологические основы психодиагностики отклоняющегося развития и его формы

Задания

Задания 1-4: Задания с выбором одного правильного ответа

Задание 1.
Тема: Специальная психология и её разделы

Вопрос 1. На какую сферу направлена специальная психология?
медицинскую;
профессиональную;
+образования;

Вопрос 2. Отрасль специальной психологии, которая анализирует особенности формирования психики человека, имеющего серьезные дефекты слуха, вплоть до полной глухоты:
логопсихология;
+сурдопсихология;
тифлопсихология;
дефектология

Вопрос 3. Кем была открыта первая в России лаборатория психологии аномального детства?

Б.В. Зейгарник;
В.М. Бехтеревым;
В.В. Давыдовым;
+Л.С. Выготским

Вопрос 4. Психология детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии изучает:

детей с олигофренией;
+детей с задержкой психического развития;
детей с аутизмом;
детей с нарушением в эмоционально-волевой сфере

Решение к заданию №1

Специальная психология — отрасль психологической науки, изучающая закономерности психического развития и особенности психической деятельности детей и взрослых с психическими и физическими недостатками в процессе их обучения. В качестве отдельных направлений в нее входят: психология умственно отсталых *(олигофренопсихология),* психология глухих и слабослышащих *(сурдопсихология),* психология слепых и слабовидящих *(тифлопсихология),* а также начавшие развиваться позднее психология детей с недостатками речи, психология детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии (детей с задержкой психического развития), психология слепоглухих и еще более молодая — психология лиц с недостатками опорно-двигательного аппарата. Первую лабораторию аномального детства в России открыл Л.С. Выготский.

Задание 2.

Тема: Понятие дизонтогенеза и его параметры

Вопрос 1. Кто впервые использовал понятие «дизонтогения»?

В.В. Лебединский;
+Е. Швальбе;
Л.С. Выготским;
Л. Каннером

Вопрос 2. Какое словосочетание для детей аномальным развитием является некорректным?

дети с ограниченными возможностями;
дети с субнормальным развитием;
дети с проблемами в развитии;
особые дети;
дети с недостаточным развитием;
+больные дети

Вопрос 3. Параметр дизонтогенеза, в зависимости от которого различают частные и общие дефекты:

+параметр функциональной локализации;
параметр времени;
параметр взаимоотношения первичного и вторичного дефекта
параметр нарушения межфункциональных связей

Вопрос 4. Параметр дизонтогенеза, в зависимости от которого аномалии развития будет различным от того, когда возникло повреждение нервной системы

параметр функциональной локализации;
+параметр времени;
параметр взаимоотношения первичного и вторичного дефекта

параметр нарушения межфункциональных связей

Решение задания №2:

В 1927 г. Е. Швальбе впервые употребил термин «дизонтогения», обозначая им отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития. Первый параметр дизонтогенеза связан с ***функциональной локализацией*** нарушения. В зависимости от нее различают два основных вида дефектов: *частный,* обусловленный дефицитарностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи; *общий,* связанный с нарушением регуляторных систем как подкорковых, при дисфункции которых наблюдаются снижение уровня бодрствования, психической активности, патология влечений, элементарные эмоциональные расстройства, так и корковых, обусловливающих дефекты интеллектуальной деятельности, нарушения более сложных, специфически человеческих эмоциональных образований. Второй параметр дизонтогенеза связан со ***временем поражения.*** Характер аномалии развития будет различным в зависимости от того, когда возникло повреждение нервной системы. Чем раньше произошло повреждение, тем вероятнее явления недоразвития. Чем позднее возникло нарушение нервной системы, тем более характерны явления повреждения с распадом структуры психической функции.

Задание 3.

Тема: Принципы специальной психологии

Вопрос 1. Какой из нижеперечисленных принципов относится к психодиагностическим принципам специальной психологии?

принцип развития;
принцип единства сознания и деятельности;
уровневого анализа;
+сравнительный

Вопрос 2. Какой из принципов специальной психологии относится к конкретно-методологическим?

принцип детерминизма;
+онтогенетический;
принцип развития;
динамический

Вопрос 3. Принцип специальной психологии, суть которого заключается в том, что при психологическом обследовании детей с отклонениями, особенно при интерпретации полученных результатов, психолог обязан учитывать данные клинического характера (неврологический и соматический статус, состояние зрения, слуха, речи, двигательной сферы, возможность наследственной природы нарушений и пр.).

принцип целостного подхода;
+принцип комплексного подхода;
сравнительный принцип
принцип системно-структурного подхода

Вопрос 4. Принцип специальной психологии, указывающий на то, что формирование психики осуществляется благодаря неразрывному единству процессов дифференциации, интеграции и иерархизации

динамический принцип;
принцип системно-структурного подхода;
+принцип уровневого анализа;
принцип ориентации на качественный анализ

Решение задания №3:

Общеметодологические принципы специальной психологии: принцип отражательности, принцип детерминизма, генетический, или принцип развития, принцип единства сознания (психики) и деятельности.

В сфере специальной психологии такие постулаты наиболее четко сформулированы И.И. Мамайчук. В отличие от перечисленных их можно было бы назвать *конкретно-методологическими*, то есть объяснительными принципами в отношении понимания различных феноменов отклоняющегося развития. Первый принцип - онтогенетический. Второй принцип - системно-структурного подхода. И наконец, третий принцип - уровневого анализа. Формирование психики осуществляется благодаря неразрывному единству процессов дифференциации, интеграции и иерархизации (последовательного соподчинения одних функций другими). К *основным принципам психологического обследования детей с разными формами отклонений в развитии.* Наиболее общим из них является сравнительный принцип, другой принцип – динамический. Принцип комплексного подхода состоит в следующем: в психологическом обследовании детей с отклонениями, особенно при интерпретации полученных результатов, психолог обязан учитывать данные клинического характера (неврологический и соматический статус, состояние зрения, слуха, речи, двигательной сферы, возможность наследственной природы нарушений и пр.). А также принципы целостного, системного подхода и ориентации на качественный анализ.

Задание 4.
Тема: Категории специальной психологии

Вопрос 1. Перестройка функционирования системы и включения в работу новых элементов из других структур за счет выполнения не свойственных им ранее функций – это:

гиперкомпенсация;
внутрисистемная компенсация;
+межсистемная компенсация;
психологическая коррекция

Вопрос 2. Что из нижеперечисленного не является категорией специальной психологии?

+эго-защитный механизм личности;
абилитация;
вторичный дефект;
гиперкомпенсация

Вопрос 3. Процесс подготовки к самостоятельной жизни, обеспечивающий включенность детей с нарушенным развитием в основные сферы жизнедеятельности: труд, быт, досуг, называют

сегрегацией;
+интеграцией;

коррекцией;
абилитацией

Решение к заданию №4:

В специальной психологии базовыми категориями являются: абилитация, реабилитация, коррекция, компенсация (внутрисистемная и межсистемная) гиперкомпенсация, первичный и вторичный дефекты, сегрегация, интеграция (процесс подготовки к самостоятельной жизни, обеспечивающий включенность детей с нарушенным развитием в основные сферы жизнедеятельности: труд, быт, досуг).

Задание 5. Тестовое задание на установление соответствия между объектами двух множеств

Тема: Направления в диагностике детей с отклонением в развитии

Вопрос 1. Установите соответствие между направлениями психодиагностики детей с нарушением в развитии и их ориентацией:

1. Клинико-психологическое направление;
2. Социально-психологическое направление;
3. Психолого-педагогическое направление

Ответы:

ориентация на психологическое обоснование содержания специального образования и оценка его эффективности (3)

ориентация на определение наличия отклонения у ребенка, обусловленное хроническим семейным стрессом, чувством вины родителей, необходимостью включения их в коррекционный психолого-педагогический процесс (дистрактор)

ориентация на психологические отклонения и психологические особенности людей, включенных в лечебный процесс (1)

ориентация на проблему взаимоотношений социума и лиц с нарушениями развития (2)

Вопрос 2. Установите соответствие между направлениями психодиагностики детей с нарушением в развитии и их ориентацией:

1. Психолого-педагогическое направление;
2. Консультативное направление;
3. Социально-психологическое направление

Ответы:

ориентация на изучение социальной адаптации и психокоррекция дезадаптации лиц с недостатками развития (1)

ориентация на влияние болезней на личность (дистрактор)

ориентация на выяснение условий эффективности социально-психологической абилитации и реабилитации лиц с недостатками развития на разных возрастных этапах (3)

ориентация на определение наличия отклонения у ребенка, обусловленное хроническим семейным стрессом, чувством вины родителей, необходимостью включения их в коррекционный психолого-педагогический процесс (2)

Вопрос 3. Установите соответствие между направлениями психодиагностики детей с нарушением в развитии и их целями:

1. Психолого-педагогическое направление
2. Социально-психологическое направление;
3. Клинико-психологическое направление

Ответы:

оказание квалифицированной психологической помощи родителям и учителям проблемных детей с опорой на изучение условий их семейного воспитания и интегрированного обучения (дистрактор)

изучение ребенка в контексте обучения и воспитания (1)

сопоставление полученных психологических данных с особенностями основного нарушения (3)

изучение характера межличностных отношений ребенка с отклоняющимся развитием, особенности его общения, социальной перцепции; исследование реабилитационных процессов, в том числе в различных условиях обучения (2)

Решение к заданию №5:

В изучении и диагностике отклонений в развитии выделяются несколько направлений.

1. *Клинико-психологическое,* ставящее своей целью сопоставление полученных психологических данных с особенностями основного нарушения — его глубиной, этиологией, патогенезом.

Клинико-психологическое направление диагностики ориентировано на психологические отклонения и психологические особенности людей, включенных в лечебный процесс, психические факторы происхождения и течения болезней, влияние болезней на личность, психологические аспекты целебных воздействий. Кроме прямой задачи постановки или подтверждения диагноза здесь разрабатываются психологические аспекты профилактики заболеваний, проводится психологическая коррекция, способствующая выздоровлению, решаются вопросы экспертизы и социально-трудовой реабилитации больных.

2. *Психолого-педагогическое* направление изучает ребенка вконтексте обучения и воспитания.

Здесь задачами диагностики, помимо прямой задачи постановки психологического диагноза, являются: создание методов и средств психодиагностики и психокоррекции нарушений развития; психологическое обоснование содержания специального образования и оценка его эффективности; изучение социальной адаптации и психокоррекция дезадаптации лиц с недостатками развития.

3. *Социально-психологическое* направление изучает характер межличностных отношений ребенка с отклоняющимся развитием, особенности его общения, социальной перцепции и т.д.; сюда же включаются исследования реабилитационных процессов, в том числе в различных условиях обучения.

Развитие этого направления актуально и перспективно в связи с постановкой, как минимум, двух важных вопросов:

1) с выяснением условий эффективности социально-психологической абилитации и реабилитации лиц с недостатками развития на разных возрастных этапах;

2) с проблемой взаимоотношений стандартного социума и лиц с нарушениями развития и паттернов функционирования, включая задачу преодоления неадекватных социальных стереотипов общества по отношению к его особо уязвимой категории.

4. *Консультативное* направление имеет целью оказание квалифицированной психологической помощи родителям и учителям проблемных детей с опорой на изучение условий их семейного воспитания и интегрированного обучения.

Вопросы консультативной и психотерапевтической практики имеют здесь особую специфику, определяемую наличием отклонения у ребенка и, как следствие, хроническим семейным стрессом, чувством вины родителей, необходимостью включения их в коррекционный психолого-педагогический процесс.

Задание 6. Задание с кратким ответом.
Тема: Клинико-педагогическая классификация нарушения речи
Вопрос 1. Нарушение чтения, связанное с поражением или недоразвитием некоторых участков коры головного мозга, которое выражается в замедленном, часто угадывающем характере чтения, называют:

Возможные ответы:

Дисграфия
ДИСГРАФИЯ
дисграфия

Вопрос 2. Нарушение уже сформировавшейся речи, называют:

Возможные ответы:

Афазия
АФАЗИЯ
афазия

Вопрос 3. Нарушение звуковой системы языка, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата, называют

Возможные ответы:

Дизартрия
ДИЗАРТРИЯ
дизартрия

Вопрос 4. Нарушения тембра голоса и звукопроизношения, когда воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа, называют

Возможные ответы:

Открытая ринолалия;
ОТКРЫТАЯ РИНОЛАЛИЯ;
открытая ринолалия

Вопрос 5. Отсутствие или недоразвитие речи, характеризующееся сохранностью понимания обращенной речи, обусловленное повреждениями речевых зон коры головного мозга во время родов, заболеваниями или травмами мозга в доречевой период жизни, называют

Возможные ответы:

Моторная Алалия;
МОТОРНАЯ АЛАЛИЯ;
моторная алалия
Моторная алалия

Вопрос 6. Нарушение речи, характеризующееся отсутствием понимания обращенной речи при своевременно появившейся речевой активности, обусловленное повреждениями речевых зон коры головного мозга во время родов, заболеваниями или травмами мозга, называют

Возможные ответы:

Сенсорная Алалия;
СЕНСОРНАЯ АЛАЛИЯ;
сенсорная алалия
Сенсорная алалия

Примечание: Название нарушения речи должно быть написано в единственном числе и именительном падеже без орфографических ошибок. Обратите внимание на то, что название может состоять из 1 или 2 слов, в зависимости от формы нарушения. Будьте внимательнее»!

Решение задания №6.

Ринолалия–нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата в виде расщелин (незаращения) губы, альвеолярного отростка, десны, твердого и мягкого нёба. Может быть *открытой,* когда воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа, и *закрытой*, которая проявляется в нарушениях нормальной проходимости носовой полости при аденоидах, опухолях, хронических процессах в носоглотке.

Дизартрия – нарушение звуковой системы языка (звукопроизношение, просодика, голос), обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Алалия (от греч.*а*–отрицат. частица и *lalia*–говорю) – отсутствие или недоразвитие речи при нормальном слухе и достаточном уровне интеллекта. Обусловлена повреждениями речевых зон коры головного мозга во время родов, заболеваниями или травмами мозга в доречевой период жизни. Различают *моторную алалию,* когда ребенок вообще не может говорить, хотя понимание обращенной к нему речи не нарушено, и *сенсорную алалию,* когда нет понимания обращенной к нему речи при своевременно появившейся речевой активности.

Афазия – системные нарушения уже сформировавшейся речи, вызванные локальными поражениями коры левого полушария (у правшей). Эти нарушения могут затрагивать фонематическую, морфологическую и синтаксическую структуры активной и пассивной речи.

Дисграфия – нарушение письма, при котором наблюдается характерная замена букв, напоминающая «косноязычие в письме», пропуски и перестановки букв и слогов, а также слияние слов.

Задания 7-10. Задания с выбором одного правильного ответа

Задание 7.

Тема: Структура специального образования в России

Вопрос 1. В коррекционных учреждениях II вида обучаются:

+слабослышащие;
слабовидящие

глухие;
слепые

Вопрос 2. В коррекционных учреждениях VIII вида обучаются:

дети с тяжелыми нарушениями речи;
дети с задержкой психического развития;
+дети с умственной отсталостью
дети с ДЦП

Вопрос 3. Горизонтальная структура специального образования, учитывающая психофизическое развитие ребенка, особенности его познавательной деятельности и характер нарушения, состоит из:

6 видов коррекционных общеобразовательных учреждений
7 видов коррекционных общеобразовательных учреждений
+8 видов коррекционных общеобразовательных учреждений
9 видов коррекционных общеобразовательных учреждений

Вопрос 4. Вертикальная структура специального образования, основанная на возрастных особенностях детей и уровнях образовательных программ, состоит из:

4 уровней;
+5 уровней;
7 уровней;
8 уровней

Вопрос 5. Дети с детским церебральным параличом обучаются:

в коррекционных школах IV вида;
в коррекционных школах V вида;
+в коррекционных школах VI вида;
в коррекционных школах VII вида

Решение к заданию №7:

Специальное образование в России представлено горизонтальной и вертикальной структурами. *Вертикальная* (5 уровней) – основана на возрастных особенностях детей и уровнях образовательных программ. Период раннего младенчества (от 0 до 3 лет); Дошкольный период (от 3 до 7 лет); Период обязательного обучения (от 7 до 16 лет); Период среднего образования и профессиональной подготовки (от 15 до 18 лет и вплоть до 21 года – для слепых, глухих, лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата); Период обучения взрослых инвалидов.

Горизонтальная (8 видов коррекционных общеобразовательных учреждений) – учитывает психофизическое развитие ребенка, особенности его познавательной деятельности и характера нарушения. I вид – для глухих; II вид – для слабослышащих; III вид – для слепых; IV вид – для детей с остаточным зрением; V вид – для детей с тяжелой речевой патологией; VI вид - для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата; VII вид – для детей с ЗПР; VIII вид – для детей с нарушением интеллекта.

Задание 8.
Тема 8: Специальная и клиническая психология

Вопрос 1. В начале XX века специальная и клиническая психология составляли одну научную дисциплину, которая называлась:

клиническая психология;
+патологическая психология;
медицинская психология;
экспериментальная психология

Вопрос 2. Специальная психология в отличие от клинической психологии направлена на обслуживание:

+сферы образования;
сферы здравоохранения;
сферы социальной защиты

Вопрос 3. Основная проблема специальной психологии в отличие от клинической психологии связана

с вопросом о влиянии того или иного заболевания на функционирование психики;
+ с разными вариантами отклоняющегося психического развития, которые не рассматриваются в качестве нозологических единиц;
изучением структуры и динамики нарушений познавательной деятельности и эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваниях;
нет правильного ответа

Вопрос 4. Основная проблема специальной психологии в отличие от клинической психологии связана

с вопросом о влиянии того или иного заболевания на функционирование психики;
изучением структуры и динамики нарушений познавательной деятельности и эмоционально-личностной сферы при разных психических заболеваниях;
+нет правильного ответа

Решение к заданию №8:

На первоначальных этапах становления их предметное содержание не всегда было четко разделено. Можно сказать, что в начале XX в. они составляли единую научную дисциплину, которую иногда обозначали термином «патологическая психология». Некоторые авторы и сегодня отождествляют их. Подобная точка зрения не вполне верна, хотя между специальной и медицинской психологией существует много общего. Основной проблемой медицинской психологии является вопрос о влиянии того или иного заболевания на функционирование психики, равно как и роль психики в процессе лечения заболеваний. Предметное содержание специальной психологии связано с разными вариантами отклоняющегося психического развития, которые не рассматриваются в качестве нозологических единиц. Другое существенное отличие состоит в том, что медицинская психология рассматривает человека в клиническом контексте, в процессе лечения. В специальной психологии иной контекст - социальный, то есть обучение, воспитание, профессиональное самоопределение. Разные контексты связаны с разной направленностью приложения психологических знаний. Медицинская психология обслуживает сферу здравоохранения, специальная - сферу коррекционного образования.

Задание 9.

Тема: Коррекционно-развивающее обучение и психологическая коррекция

Вопрос 1. Форму дифференцированного образования, которая позволяет решать задачи своевременной активной помощи детям с трудностями в обучении и адаптации к школе, называют

+коррекционно-развивающее обучение;
коррекционная программа;
коррекционный класс;
психологическая коррекция

Вопрос 2. Нормативный документ, определяющий содержание и последовательность корекционно-развивающей работы, называют

коррекционно-развивающее обучение;
+коррекционная программа;
коррекционный класс;
психологическая коррекция

Вопрос 3. Психолого-педагогическую деятельность по исправлению таких особенностей психического развития, которые по принятой в возрастной психологии системе критериев не соответствуют норме на той или иной ступени онтогенеза, называют

коррекционно-развивающее обучение;
коррекционная программа;
коррекционный класс;
+психологическая коррекция

Решение к заданию №9:

Коррекционно-развивающее обучение – это форма дифференцированного образования, которая позволяет решать задачи своевременной активной помощи детям с трудностями в обучении и адаптации к школе.

Коррекционная программа – это нормативный документ, определяющий содержание и последовательность корекционно-развивающей работы.

Психологическая коррекция - психолого-педагогическая деятельность по исправлению таких особенностей психического развития, которые по принятой в возрастной психологии системе критериев не соответствуют норме на той или иной ступени онтогенеза.

Задание 10.
Тема: Виды психологической коррекции

Вопрос 1. Вид психологической коррекции, который предполагает кратковременное воздействие с целью снятия острых симптомов отклонений в развитии, называют

+симптоматической психокоррекцией;
частной психокоррекцией;
каузальной психокоррекцией;
программизированной коррекцией

Вопрос 2. Специально разработанные системы психокоррекционных мероприятий, основанные на ведущих для определенного возраста онтогенетических формах деятельности, уровнях общения, способах мышления и саморегуляции, называют

каузальной психокоррекцией;

+частной психокоррекцией;
специальной психокоррекцией;
психокоррекцией эмоционально-волевой сферы

Вопрос 3. Вид психологической коррекции, направленный на источники и причины отклонений, называют
+каузальной психокоррекцией;
частной психокоррекцией;
специальной психокоррекцией;
общей психокоррекцией;
программизированной коррекцией

Решение к заданию №10:

В частную психокоррекцию входит набор психологических воздействий, представляющий собой психокоррекционные приемы и методики, а также специально разработанные системы психокоррекционных мероприятий, основанных на ведущих для определенного возраста онтогенетических формах деятельности, уровнях общения, способах мышления и саморегуляции

Симптоматическая коррекция предполагает кратковременное воздействие с целью снятия острых симптомов отклонений в развитии, которые мешают перейти к коррекции каузального типа.

Каузальная коррекция направлена на источники и причины отклонений. Данный вид коррекции более длителен по времени, требует значительных усилий, однако более эффективен по сравнению с симптоматической коррекцией.

Задание 11-12. Задания с выбором нескольких правильных ответов.

Задание 11.

Тема: Подходы к психолого-педагогическому анализу и оценке данных психодиагностики детей с отклонением в развитии

Вопрос 1. У каких авторов качественных подходов к психолого-педагогическому анализу психодиагностики эмоциональные проявления являются одним из параметров оценки?

+С.Д. Забрамная;
+В.И. Лубовский и И.А. Коробейников;
Н.Я. и М.М. Семаго;
О.Н. Усанова

Вопрос 2. У каких авторов качественных подходов к психолого-педагогическому анализу психодиагностики понимание инструкции является одним из параметров оценки?

+С.Д. Забрамная;
В.И. Лубовский и И.А. Коробейников;
Н.Я. и М.М. Семаго;
+О.Н. Усанова

Вопрос 3. У каких авторов качественных подходов к психолого-педагогическому анализу психодиагностики критичность к своим ошибкам и возможность их коррекции являются одним из параметров оценки?

+С.Д. Забрамная;
В.И. Лубовский и И.А. Коробейников;
+Н.Я. и М.М. Семаго;
+О.Н. Усанова

Решение к заданию №11:
С.Д. Забрамная
Эмоциональная реакция ребенка на сам факт обследования.
Понимание инструкции и цели задания.
Характер деятельности.
Реакция на результат работы
В.И. Лубовский, И. А. Коробейников
Особенности аффективно-личностной сферы.
Особенности работоспособности.
Общая характеристика деятельности.
Частные показатели интеллектуально-мнестической деятельности
Н.Я., ММ. Семаго
Адекватность поведения.
Критичность.
Обучаемость
О.Н. Усанова
Принятие задачи.
Понимание инструкции.
Возможность самостоятельного выполнения заданий и поиска способов действий.
Результативность выполнения задания и возможность коррекции ошибок

Задание 12.
Тема: Формы детского церебрального паралича

Вопрос 1. Для атонически-астатической формы ДЦП характерным является

+нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе;
+тремор конечностей;
насильственные непроизвольные движения
поражение только нижних конечностей;
низкая вероятность снижения интеллекта
+соответствие интеллектуального развития олигофрении

Вопрос 2. Для двойной гемиплегии характерным является

+поражение всех четырех конечностей;
поражение мозжечковой системы мозга;
поражение одной стороны тела;
замедление и затруднение произвольных движений;
+соответствие интеллектуального развития олигофрении
низкая вероятность снижения интеллекта

Вопрос 3. Для гиперкинетической формы ДЦП характерным является?

поражение всех четырех конечностей;
поражение одной стороны тела;

+наличие насильственных непроизвольных движений;
+нарушение речи в большинстве случаев;
+редкая встречаемость в чистом виде;
+затруднение автоматизации двигательных навыков

Вопрос 4. Гемипаретическая форма ДЦП характеризуется:

+поражением одной стороны тела;
+нарушением интеллектуальной деятельности в большинстве случаев (от задержки психического развития до выраженной степени олигофрении);
сохранностью интеллекта;
+более тяжелым поражением верхних конечностей;
гипотонусом мышц

Вопрос 5. Спастическая диплегия характеризуется:

нарушением интеллектуальной деятельности в большинстве случаев (от задержки психического развития до выраженной степени олигофрении);
+сохранностью интеллекта
+большей распространенностью в сравнении с другими формами ДЦП;
гипертонусом мышц верхних конечностей;
+гипертонусом мышц нижних конечностей;
сильным поражением всех четырех конечностей;

Решение к заданию №12:

Спастическая диплегия характеризуется двигательными нарушениями в верхних и нижних конечностях, причем ноги поражены сильнее, чем руки. При спастической диплегии основным признаком является повышение мышечного тонуса (спастичность) в нижних конечностях с ограничением объема и силы движений. Психика детей чаще не изменена, многие из них могут обучаться в массовой школе. В отдельных случаях возможно снижение интеллекта, однако при рано начатой, систематической работе можно успешно это преодолеть. Спастическая диплегия — это наиболее часто встречающаяся норма ДЦП (в специальной школе наблюдается у 45—50% учащихся).

Двойная гемиплегия — самая тяжелая форма ДЦП. Двойная гемиплегия характеризуется тяжелыми двигательными нарушениями во всех четырех конечностях, причем руки поражаются в такой же степени, как и ноги, а иногда и сильнее. Интеллект страдает больше, чем при других формах ДЦП. Интеллектуальное развитие детей соответствует олигофрении в степени тяжелой дебильности, имбецильности или идиотии.

Гемипаретическая форма ДЦП обусловлена односторонним повреждением двигательной зоны коры головного мозга или основного двигательного (пирамидного) пути. Гемипаретическая форма ДЦП характеризуется односторонними двигательными нарушениями. Чаще отмечается более тяжелое поражение руки. Мышечный тонус в руке высокий, она согнута и локтевом суставе, приведена к туловищу; кисть опущена и сжата в кулак. В специальной школе эта форма встречается примерно у 20 —25 % учащихся. У каждого третьего больного выявляется олигофрения, дизартрия, в половине случаев — ЗПР.

Гиперкинетическая форма ДЦП характеризуется двигательных расстройствами, проявляющимися в виде насильственных непроизвольных движений — гиперкинезов, произвольные движения маловыразительны, замедленны, затруднена автоматизация двигательных навыков. Осуществление произвольных движении затруднено в первую очередь за счет насильственных движений, поскольку гиперкинезы не могут быть подавлены волевым усилием. Наличие гиперкинезов в мышцах верхних конечностей

затрудняет развитие манипулятивной, предметной, игровой, изобразительной и других видов деятельности и навыков самообслуживания. У 90% больных имеют место речевые нарушения. Нарушения слуха наблюдаются у 5 — 20 %. В чистом виде гиперкинетическая форма встречается редко. Чаще можно наблюдать сочетанные формы, например гиперкинетическую форму и спастическую диплегию у одного больного.

Атонически-астатическая форма характеризуется прежде всего низким мышечным тонусом (атония), трудностями в формировании вертикализации (астазия), что и определяет ее название. При атонически-астатической форме ДЦП поражается мозжечковая система мозга, которая регулирует координацию движений и равновесие. При повреждении данной системы двигательные нарушения проявляются в основном в виде мозжечковой атаксии. Атаксия — это нарушение координации движений: они становятся неловкими и несоразмерными. Мозжечковая атаксия характеризуется расстройством целенаправленных движений, ходьбы. В половине случаев у детей с атонически-астатической формой ДЦП отмечается олигофрения в степени дебильности и имбецильности.

Задания 13-19: Задания с выбором одного правильного ответа

Задание 13. Виды дизонтогенеза

Вопрос 1. Для раннего детского аутизма характерен дизонтогенез по типу:

дефицитарного развития;
+искаженного развития;
ретардации;
дисгармонического развития

Вопрос 2. Для шизофрении характерен дизонтогенез по типу:

дисгармонического развития
поврежденного развития
+искаженного развития;
дефицитарного развития

Вопрос 3. Нарушение слуха и зрения является дизонтогенезом по типу:

дисгармонического развития
поврежденного развития;
искаженного развития;
+дефицитарного развития

Вопрос 4. Нарушение опорно-двигательного аппарата является дизонтогенезом по типу:

дисгармонического развития
поврежденного развития;
искаженного развития;
+дефицитарного развития

Вопрос 5. Психопатия является моделью дизонтогенеза по типу:

+дисгармонического развития
ретардации;

дефицитарного развития
искаженного развития

Вопрос 6. Задержка психического развития является моделью дизонтогенеза по типу:

поврежденного развития
+ретардации;
дефицитарного развития
искаженного развития

Решение к заданию №13:

Выделяют (В.В. Лебединский) следующие разновидности психического дизонтогенеза:

- *ретардация* (задержка темпа психического развития или недоразвитие как отдельных, так и всех его сторон);
- *поврежденное развитие* (нарушения психической деятельности как последствие повреждения той или иной структуры головного мозга после продолжительного, не менее одного года - трех лет, времени нормального созревания — деменция);
- *искаженное развитие* - детский аутизм, шизофрения и др.
- *дисгармоническое развитие* — акцентуация и психопатия;
- *дефицитарное развитие* (дизонтогенез в условиях тяжелых нарушений анализаторных систем и тяжелых хронических соматических болезней — пороки сердца, костный туберкулез и др., которые сопровождаются дефицитом сенсорной информации, дефицитом здоровья, трудоспособности для нормальной социализации).

Задание 14.
Тема: Психокоррекционная программа и её составляющие

Вопрос 1. Общая характеристика психокоррекционной программы *не* включает:

описание используемого оборудования;
актуальность программы;
+цели и задачи программы;
описание контингента (для кого она предназначена)

Вопрос 2. Цели психокоррекционной программы *не* должны:

формулироваться в позитивной форме;
учитывать зону ближайшего и актуального развития ребенка;
быть соотнесены с продолжительностью психокоррекционной работы
+нет правильного ответа

Вопрос 3. План занятий психокоррекционной программы должен быть представлен:

только в виде таблицы;
только последовательным описанием процедур;
только в виде графика;
+в виде таблицы или последовательным описанием процедур
в виде таблицы или в виде графика

Вопрос 4. Должно ли быть в психокоррекционной программе описание конкретного примера работы с её использованием?

+да;
нет;
необязательный этап

Вопрос 5. Коррекционное занятие как составляющая часть психокоррекционной программы состоит из:

+ вводной, основной и заключительной частей;
из вводной и основной частей;
не имеет составляющих частей

Решение к заданию №14:

Общая характеристика программы включает следующие аспекты:

- актуальность программы и ее обоснование;
- описание общего ресурса ОУ в контексте коррекционно-развивающей деятельности;
- назначение программы;
- характеристика контингента (для кого предназначена программа);
- описание используемого оборудования;
- требования к специалистам, принимающим участие в работе.

Цели программы, содержание занятий, формы работы

При формулировании целей необходимо руководствоваться несколькими правилами.

Цели формулируются в позитивной форме – не как описание нежелательного поведения или личностных особенностей, которые должны быть устранены, а как содержательный ориентир для дальнейшего роста и формирования деятельности, структур личности и способностей, обеспечивающих этот процесс.

Цели должны быть реалистичны и соотнесены с продолжительностью коррекционной работы.

Необходимо учитывать дальнюю и ближайшую перспективы развития личности, учитывая, что эффекты коррекции могут проявляться на протяжении достаточного длительного временно́го интервала.

План и содержание занятий

План занятий может быть представлен в двух вариантах: таблица; последовательное описание процедуры занятий.

9 составляющих коррекционно-развивающей программы:

1. Общая характеристика программы.
2. Методологические и теоретические основы.
3. Цели и задачи, ожидаемые результаты.
4. План и содержание занятий.
5. Характеристика используемого оборудования.
6. Организация, формы и методы работы.
7. Основные этапы работы.
8. Оценка эффективности программы.

Задание 15.
Тема: Сурдопсихология

Вопрос 1. К фоновому фактору нарушения слуха относят:

+принятие матерью антибиотиков во время беременности;
менингиты;
повреждение органа слуха вследствие родовой травмы;

нет правильного ответа

Вопрос 2. Поздноглохшие дети - это

дети, у которых нарушение слуха произошло в связи с родовой травмой;
+дети, которые потеряли слух после овладения речью;
дети с тугоухостью третьей степени;
дети с тугоухостью второй степени

Вопрос 3. Сколько выделяют степеней тугоухости?

2;
3;
+4;
5

Решение к заданию №15:

К числу фоновых факторов, чаще наследственного происхождения, следует отнести различные нарушения метаболизма (обмена веществ), которые ведут к постепенному накоплению шлаков в организме, неблагоприятно воздействующих на различные органы и системы, в том числе на орган слуха. Фоновыми факторами врожденного происхождения могут быть перенесенная матерью во время беременности вирусная инфекция, или неблагоприятные воздействия на плод антибиотиков, каких-либо химических веществ, или асфиксия при родах.

Выделяют три основные группы детей с нарушениями слуха: глухих, слабослышащих (тугоухих) и поздноглохших.

Глухие дети имеют глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха, которое может быть наследственным, врожденным или приобретенным в раннем детстве — до овладения речью.

Слабослышащие (тугоухие) — дети с частичной недостаточностью слуха, приводящей к нарушению речевого развития.

Поздноглохшие — это дети, потерявшие слух вследствие какой-либо болезни или травмы после того, как они овладели речью, т.е. в 2 —3-летнем и более позднем возрасте.

Задание 16.
Тема: Особенности речи у детей с нарушением слуха

Вопрос 1. Какой вид речи формируется раньше остальных у глухих и слабослышащих детей?

устная;
дактильная;
письменная;
+жестовая

Вопрос 2. Жестовая речь у глухих и слабослышащих детей *не* характеризуется:

отсутствием предлогов;
+отсутствием прилагательных;
многословностью

многозначностью

Вопрос 3. Кто почти одновременное овладение несколькими видами речи у глухих детей назвал полиглоссией?

Г.Л. Зайцева;
В.В. Лебединский;
+Л.С. Выготский;
Б.Д. Корсунская

Вопрос 4. Кинетической формой словесной речи, построенной на движениях пальцев руки в воздухе, называют

жестовой речью;
+дактильной речью;
устной речью глухих детей;
речью Лорма

Решение к заданию №16:

Важной особенностью психического развития глухих детей является почти одновременное овладение ими несколькими различными видами речи - **словесной** (устной и письменной), **дактильной** и **жестовой,** т.е. своеобразнаяполиглоссия, как называл ее Л. С. Выготский.

В процессе обучения глухие дети овладевают **дактильной речью** - своеобразной кинетической формой словесной речи, построенной на движениях пальцев руки в воздухе. **Жестовая речь** служит своеобразной компенсацией отсутствующей словесной речи, является средством, позволяющим глухому общаться с окружающими людьми. Выделяют следующие особенности жестовой речи. Ее *многословность* (по Р. М. Боскис) означает, что одному слову русского языка соответствует несколько жестов, например обозначению «стирать тряпкой», «стирать резинкой» соответствуют разные жесты. Особенностью жестового языка является его *многозначность* (один и тот же жест обозначает предмет и действие). В разговоре конкретное значение жеста уточняется благодаря контексту - речевому или ситуационному, предметному. Предлоги, союзы, служебные слова отсутствуют; отрицание следует за названием действия («я читать нет»).

Задание 17.
Тема: Познавательная сфера у детей с нарушением зрения

Вопрос 1. Ведущим анализатором у слепых детей является:

+тактильный;
вкусовой;
зрительный
слуховой

Вопрос 2. Ведущим анализатором у слабовидящих детей является:

тактильный;
кинестетический;
слуховой;
+зрительный

Вопрос 3. Чем характеризуется восприятие слепых детей?

константностью;
симультанностью;
+сукцессивностью;
структурностью

Вопрос 4. Азбуку для слепых называют:

дактиль;
+алфавит Брайля;
азбука Лорма;
нет правильного ответа

Решение к заданию №17:

В тифлопсихологии постоянно велись споры о главенствующем анализаторе – слуховой или тактильный. И только недавно экспериментально было доказано, что утраченные зрительные функций замещаются большей частью деятельностью тактильного и кинестетического анализаторов. Что касается слабовидящих, то у них ведущим видом ощущений во всех видах деятельности остается зрение. Восприятие объектов в пространстве, как форма, величина, протяженность, удаленность, взаиморасположенность, исследуются с помощью контактного осязания, когда информация поступает не целостно, многообразно и быстро, а последовательно (сукцессивно), частями, медленно.

Алфавит Брайля - рельефно-точечный тактильный шрифт, в котором каждая буква представлена в виде определенного набора выпуклых точек, используемый слепыми и слабовидящими людьми.

Задание 18.
Тема: Слепоглухие дети

Вопрос 1. Врожденная слепоглухота имеет:

3 формы;
4 формы;
+5 форм;
6 форм

Вопрос 2. Азбуку для слепоглухих называют

дактиль;
алфавит Брайля;
+азбука Лорма;
нет правильного ответа

Вопрос 3. Синдром Ушера характеризуется:

+врожденной глухотой и постепенным снижением зрения до полной слепоты;
врожденной слепотой и постепенным снижением слуха до полной глухоты;
врожденной слепоглухотой;
старческой слепоглухотой;

Вопрос 4. Ведущим анализатором у детей с врожденной слепоглухотой является:

+тактильный;
зрительный
слуховой
ведущий анализатор отсутствует

Решение к заданию №18.

Врожденная и ранняя слепоглухота, наступившая в результате врожденной краснухи или других внутриутробных инфекций, глубокой недоношенности или родовой травмы, генетических нарушений. По выраженности сенсорных нарушений детей с врожденными нарушениями зрения и слуха принято разделять на 5 форм – тотально слепоглухих, на практически слепоглухих, на слабовидящих глухих, слепых слабослышащих и слабовидящих слабослышащих детей. Первыми средствами общения у этих детей могут стать предметы быта или естественные жесты, изображающие действия с этими предметами. *Врожденные нарушения слуха и приобретенная с возрастом слепота.* Причинами нарушений являются синдром Ушера и другие наследственные синдромы, травма и др. Как правило, эти люди оканчивают учебные заведения для лиц с нарушенным слухом, зрение их значительно ухудшается в старших классах школы или позднее. Они могут использовать азбуку Лорма.

Задание 19.

Тема: Логопсихология как раздел специальной психологии

Вопрос 1. На каком этапе развития логопсихологии выделенные формы нарушения речи связывали с определенными нозологическими формами заболеваний?

на педагогическом;
+на клиническом;
на психологическом
все ответы верны

Вопрос 2. На каком этапе развития логопсихологии были сформулированы принципы, которые заложили основу детской логопедии?

+на педагогическом;
на клиническом;
на психологическом
нет правильного ответа

Вопрос 3. На каком этапе развития логопсихологии велась разработка классификаций нарушений речи?

на педагогическом;
на клиническом;
на психологическом
+все ответы верны

Решение к заданию №19:

Клинический этап

Одной из первых классификаций нарушений речи была типология А. Куссмауля (1877), который подверг критическому анализу сложившиеся ранние представления о видах речевых нарушений, систематизировал их, упорядочил терминологию.

Модификации этой классификации использованы в работах зарубежных и отечественных исследователей первой четверти XX в. В. Олтушевского, Г. Гутцмана, Э. Фрешельса, С.М. Доброгаева и др.

Педагогический этап

М.Е. Хватцев, Ф.А. Рау, а затем и О.В. Правдина, С.С. Ляпндевскяй и другие стали вносить в клиническую классификацию коррективы, в результате которых были значительно изменены представления об отдельных видах нарушений, относимых к одной форме. Значительно по поднялась при этом содержательная характеристика речевого расстройства, что позволило преодолеть фрагментарность описаний начала века.

Психологический этап

В отечественной логопедии используются как традиционные классификации речевых нарушений (клинико-педагогическая и психолого-педагогическая — по Р.Е. Левиной), так и современные (в частности, МКБ-10).

Задание 20. Задание с выбором нескольких правильных ответов.

Тема: Высшие психические функции и личностные особенности детей с нарушением речи

Вопрос 1. Зрительное восприятие детей с нарушением речи характеризуется:

+нарушением сукцессивности;
+нарушением соматогнозиса;
нарушением фиксации взора
+нарушением оптико-пространственного восприятия

Вопрос 2. Внимание детей с нарушением речи *не* характеризуется:

нарушением концентрации;
+быстрой утомляемостью;
+повышенной отвлекаемостью;
нарушением переключаемости

Вопрос 3. Какие типы личности встречаются у детей с нарушением речи:

+доминирующий;
+интровертируемый;
лабильный;
+тревожный;
гипертимный

Вопрос 4. При запоминании каких объектов у детей с нарушением речи снижается объем памяти?

при запоминании цветов;
при запоминании букв;
+при запоминании геометрических фигур;
при запоминании чисел
+при запоминании звуков

Решение к заданию №20:

Для *зрительного восприятия* характерно: нарушение зрительного гнозиса: увеличивается время принятия решения, они не уверены в правильности ответов, отмечаются ошибки опознания, число которых увеличивается при уменьшении количества информативных признаков предметов; Низкий уровень развития буквенного гнозиса; Нарушение оптико-пространственного восприятия и соматогнозиса; Нарушение сукцессивного гнозиса. Для *внимания* характерно: более низкий уровень произвольного внимания; сложности в планировании своих действий; снижение концентрации, переключения, распределения, объема и устойчивости внимания. В *слуховой памяти*: слабость удержания речевых сигналов и точность воспроизведения, высокая тормозимость слухоречевых следов, низкий уровень развития произвольности и контроля слуховой памяти, нарушения узнавания слов, предъявляемых на слух; объем зрительной памяти соответствует норме, за исключением запоминания геометрических фигур.

Типы личности при речевых нарушениях. Социально ориентированный (конформный), доминирующий, чувствительный, тревожный, интровертируемый, гармоничный.

Задание 21-24. Задания с выбором одного правильного ответа

Задание 21.

Тема: Высшие психические функции и личностные особенности у детей с задержкой психического развития

Вопрос 1. В большинстве случаев уровень наглядно-образного мышления у дошкольников с задержкой психического развития:

соответствует возрастной норме;

+ниже нормы, но при оказании различных видов помощи ребенок справляется с упражнениями на наглядно-образное мышление;

ниже нормы, и даже при оказании различных видов помощи ребенок не справляется с заданиями

Вопрос 2. Что лучше всего запоминается детям с задержкой психического развития?

речевой материал;

+неречевой материал;

ничего из вышеперечисленного

Вопрос 3. Какое нарушение речи чаще всего встречаются у детей с задержкой психического развития?

изолированный фонетический дефект (неправильное произношение лишь одной группы звуков);

системное недоразвитие речи (нарушения лексико-грамматической стороны речи);

+комбинированный дефект (фонетическое и фонематическое нарушение речи)

дизартрия

Вопрос 4. Эмоционально-волевая сфера младших школьников с задержкой психического развития *не* характеризуется:

слабостью волевых усилий;

внушаемостью;

эмоциональной лабильностью;

+нет правильного ответа

Решение к заданию №21:

Младшие школьники с ЗПР характеризуются: эмоциональной лабильностью; слабостью волевых усилий; несамостоятельностью и внушаемостью; личностной незрелостью в целом. По степени выраженности можно выделить три группы речевых нарушений, наблюдающихся у детей с ЗПР: - изолированный фонетический дефект (неправильное произношение лишь одной группы звуков). Составляет 24,7 %; - комбинированный дефект: дефекты произношения сочетаются с нарушениями фонематического слуха, наблюдается в 52,6 % случаев; - системное недоразвитие речи — нарушения лексико-грамматической стороны речи на фоне крайне бедного словарного запаса, примитивной структуры высказываний, наблюдается в 22,7 % случаев. Произвольная память: детям с ЗПР лучше запоминается наглядный (неречевой) материал. Наглядно-образное мышление показывает неоднородные результаты: Среди детей дошкольного возраста есть такие (их 30 %), кто без особого труда выполняет задание, в большинстве же случаев, (60%) детям требуется многократное повторение задания и оказание различных видов помощи; есть дети (10%), которые, использовав все попытки и всевозможную помощь, с заданиями так и не справляются.

Задание 22.
Тема: Формы и причины задержки психического развития

Вопрос 1. Данная форма задержки психического развития характеризуется сильным отставанием в эмоциональном развитии, выраженностью игровых интересов, задержкой в речевом, интеллектуальном и волевом развитии:

+ЗПР конституционального происхождения;
ЗПР соматогенного происхождения;
ЗПР психогенного происхождения;
ЗПР церебрально-органического генеза

Вопрос 2. Какая форма задержки психического развития связана с длительными тяжелыми заболеваниями различных систем в раннем возрасте?

ЗПР конституционального происхождения;
+ЗПР соматогенного происхождения;
ЗПР психогенного происхождения;
ЗПР церебрально-органического генеза

Вопрос 3. Кто классифицировал задержку психического развития по причинам её возникновения

Лебединский В.В.
Выготский Л.С.;
+Лебединская К.С.;
М.С. Певзнер и Т.А. Власова

Вопрос 4. Какая форма задержки психического развития сложнее всего поддается коррекции?

ЗПР конституционального происхождения;
ЗПР соматогенного происхождения;
ЗПР психогенного происхождения;

+ЗПР церебрально-органического генеза

Решение к заданию №22:

К.С. Лебединская классифицировала детей с задержкой психического развития в зависимости от причин ее происхождения:

1. Задержка психического развития конституционального происхождения. Гармонический инфантилизм — это равномерное проявление инфантилизма во всех сферах. Эмоции отстают в развитии, задержано и речевое развитие, и развитие интеллектуальной и волевой сферы.

2. *Задержка психического развития соматогенного происхождения*, которая связана с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте. Это могут быть тяжелые аллергические заболевания (бронхиальная астма, например), заболевания пищеварительной системы, сердечно-сосудистая недостаточность, хроническое воспаление легких, заболевания почек.

3. *Задержка психического развития* психогенного происхождения. Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка.

При отсутствии органической или выраженной функциональной недостаточности центральной нервной системы отставание в развитии детей, относящихся к перечисленным трем формам, во многих случаях может быть преодолено в условиях обычной школы.

4. *Задержка психического развития церебрально-органического генеза*.

Причины — различные патологические ситуации беременности и родов: родовые травмы, асфиксии, инфекции во время беременности, интоксикации, а также травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни.

Задание 23.

Тема: Высшие психические функции и личностные особенности у детей с умственной отсталостью

Вопрос 1. Интересы детей с умственной отсталостью *не* характеризуются:

+стойкостью;
ситуативностью;
неустойчивостью;
занимательностью

Вопрос 2. Возможна ли сюжетно-ролевая игра для детей с умственной отсталостью?

да;
+да, но только при помощи и контроле взрослых;
нет

Вопрос 3. Объем запоминания у детей с умственной отсталостью равен;

2 единицам;
+3 единицам;
4 единицам;
5 единицам

Вопрос 4. Тактильное восприятие у детей с умственной отсталостью характеризуется:

+большим количеством ошибок при распознавании объектов;
повышенной активностью;
целенаправленностью;
плохим узнаванием объемных предметов

Решение к заданию №23:

Их интересы тесно связаны с занимательностью выполняемой деятельности, мало интенсивны, неглубоки, односторонни, ситуативны, недифференцированны и неустойчивы, вызываются преимущественно физиологическими потребностями. Для умственно отсталых дошкольников характерны игровые действия, не наполненные каким-либо содержанием, отражающим реальную жизнь; В отдельных случаях дети объединяются по 2 — 3 человека; Сюжетно-ролевая игра возможна лишь с помощью и контролем взрослого. Наблюдается снижение объема запоминания (равен 3 единицам);

При тактильном восприятии совершается большое количество ошибок при распознавании объектов

Задание 24.
Тема: Психологическая коррекция детей с нарушением в развитии

Вопрос 1. Какие выделяют блоки при коррекции познавательной сферы детей с задержкой психического развития?

мотивационный и познавательный;
+блок контроля, мотивационный и регуляторный;
энергетический, блок контроля и блок программирования;
мотивационный, познавательный и блок контроля

Вопрос 2. Вид конструирования, при котором ребенок не видит образец, (он оклеен плотной бумагой или картоном), но должен подобрать детали и расположить их соответственно конструкции образца, называют:

конструирование на заданную тему;
конструирование по образцу;
+конструирование по моделям;
свободное конструирование

Вопрос 3. На каком этапе психорегулирующей тренировки для детей с ДЦП на фоне релаксации дети выполняют специальные упражнения, направленные на коррекцию настроения, развитие коммуникативных навыков, перцептивных процессов, двигательных функций и пр.?

на успокаивающем;
на обучающем;
+на восстанавливающем

Решение к заданию №24:

Для удобства анализа нарушения познавательной деятельности целесообразно выделяют три основных блока психокоррекционного процесса для детей с ЗПР: мотивационный, регуляторный, блок контроля

Кроме общепринятых методов, в дошкольной педагогике получил широкое распространение особый вариант — конструирование по моделям. Этот метод обучения

является наиболее эффективным средством умственного развития ребенка. В данном методе модель выступает для ребенка в качестве образца, структуру которого ребенок не видит (модель оклеена плотной бумагой или картоном) и он должен подобрать детали и расположить их соответственно конструкции образца.

Важное значение в коррекции эмоциональных расстройств у детей с ДЦП имеет психорегулирующая тренировка (Мамайчук, 1997).

I этап — успокаивающий, в процессе которого используется вербально-музыкальная психокоррекция с целью снятия психического напряжения. Детям предлагаются зрительно-музыкальные стимулы, направленные на снятие тревожности и создание позитивных установок на последующие занятия. Чем младше ребенок, тем в меньшей степени он осознает свой физический дефект, и тем сложнее поддерживать у него интерес к упражнениям. *II этап — обучающий,* целью которого является обучение детей релаксирующим упражнениям. Используются упражнения на вызывание тепла, на регуляцию дыхания, ритма и частоты сердечных сокращений. После того как ребенок, находясь в удобной позе, расслабился и успокоился с помощью приемов, усвоенных на первом этапе занятий, ему предлагается сосредоточить свое внимание на руках и ногах. *III этап — восстанавливающий*. На фоне релаксации дети выполняют специальные упражнения, направленные на коррекцию настроения, развитие коммуникативных навыков, перцептивных процессов, двигательных функций и пр.

Задание 25. Задание на установление правильной последовательности в предложенной совокупности ответов.

Тема: Методологические основы психодиагностики отклоняющегося развития и его формы

Вопрос 1. Каков алгоритм проведения психодиагностики детей с нарушением в развитии?

1. Итоговая психодиагностика
2. Скрининговая психодиагностика
3. Динамическая диагностика
4. Дифференциальная диагностика
5. Феноменологическая диагнсотика

Правильный ответ: 2-4-5-3-1

Решение:

1. *Скрининговая диагностика* проводится обычно с группой или с целым классом и направлена на выявление детей с какими-либо психологическими свойствами.

2.*Дифференциальная диагностика* имеет целью определить тип или категорию нарушения и соответствующие особенностям и возможностям ребенка вид и программу образовательного учреждения.

3.*Феноменологическая диагностика* (или углубленное психолого-педагогическое изучение) призвана выявить индивидуальные особенности ребенка его познавательной деятельности, работоспособности, эмоционально-волевой и личностной сферы и т.д., т.е. всего того, что должно учитываться при организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ним.

4.*Динамическое обследование* позволяет прослеживать динамику развития, эффективность обучения, развивающих и/или коррекционных мероприятий.

5. *Итоговая диагностика* призвана оценить состояние ребенка «на выходе», в конце определенного этапа его обучения или цикла коррекционной работы.

Перечень примерных кейсовых задач

Тема 3. Психологические особенности детей с нарушением слуха

Кейс-задача

Кате И. 10 лет, она обучается в коррекционном учреждении I вида в 4 классе. При восприятии изображений девочка испытывает затруднения в понимании перспективных изображений, пространственно-временных отношений между изображенными предметами. Зрительный и тактильный анализаторы являются сохранными. Катя И. быстро утомляется, отмечаются трудности переключения внимания, ей требуется больше времени на «врабатывание», что приводит к снижению скорости выполняемой деятельности, увеличению числа ошибок. Согласно методике «Матрицы Равена», уровень интеллектуального развития соответствует возрастной норме. В личностной сфере девочки можно наблюдать повышенную агрессивность, проявляющуюся в виде косвенной агрессии. Катя И. предпочитает совместным играм игру в одиночестве с куклами, конструктором, мозайкой.

Вопросы

1. Какой дефект наблюдается у девочки? Какому типу дизонтогенеза соответствует данный дефект?
2. Какой вид психокоррекционной работы будет наиболее эффективен для Кати И.?
3. Какую функцию будет нести психокоррекционная работа?
4. Каким требованиям необходимо следовать для осуществления психокоррекционных мероприятий?
5. Исходя из известных данных, что является опорными точками для осуществления психологической коррекции?

Тема 4. Психологические особенности детей с нарушением зрения

Кейс-задача

Марине К. 5 лет. У девочки врожденная слепота, но имеется способность светоощущения (способность различать свет и тьму). Уровень интеллектуального развития и словарный запас соответствует возрастной норме. Слух и тактильное восприятие являются сохранными. Девочка с 3-х летнего возраста посещает коррекционное учреждение III вида.

Вопросы:

1. Можно ли назвать Марину тотально слепой? Поясните.
2. Необходима ли девочке реабилитация? Поясните.
3. Что такое сукцессивность, и как она связана с высшими психическими функциями Марины К.?
4. Расскажите о возможных вариантах внутрисистемной и межсистемной компенсации, необходимой для оказания психокоррекционных мероприятий Марины К.
5. Каким требованиям необходимо следовать для осуществления психокоррекционных мероприятий?

Тема 6. Психологические особенности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

Кейс-задача

Максиму С. 8 лет, у него наблюдаются правосторонние двигательные нарушения. Рука поражена сильнее, чем нога. Мышечный тонус в руке высокий, она согнута и локтевом суставе, приведена к туловищу; кисть опущена и сжата в кулак. Нога разогнута

в коленном суставе, стопа опущена. Степень интеллектуального нарушения соответствует легкой задержке психического развития. Для Максима характерна повышенная психическая истощаемость и утомляемость, пониженная работоспособность. Ребенок с трудом сосредоточивается на задании, быстро становится вялым и раздражительным. У мальчика наблюдается чаще подавленное настроение, связанное с его дефектом.

Вопросы:

1. Какая форма детского церебрального паралича наблюдается у ребенка, исходя из известных данных?
2. В коррекционном учреждении какого вида обучается мальчик?
3. Какой вид психокоррекционной работы будет наиболее эффективен для Максима С.? Какую функцию будут нести психокоррекционные мероприятия?
4. Каким требованиям необходимо следовать для осуществления психокоррекционных мероприятий?
5. Исходя из известных данных, что является опорными точками для осуществления психологической коррекции?

Тема 7. Психологические особенности детей с задержкой психического развития

Кейс-задача

Карина Т., 6,5 лет. Девочка является ученицей 1-го класса, в котором проучилась 2 месяца, затем попала в больницу. За консультацией обратилась мама. Девочка в течение 3 месяцев перенесла аппендэктомию и пневмонию и в течение длительного времени находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,0 —37,2 °С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догонять» учебную программу безуспешны: Карина плачет, раздражается. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно. При психодиагностическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует дошкольному возрасту. Выражена эмоциональная лабильность.

Вопросы:

1. Какой тип дизонтогенеза наблюдается у Карины? Опишите его более подробно, конкретизируйте тип. Обоснуйте ответ.
2. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, терапевта, дефектолога, социального педагога, и др.)?
3. Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития девочки в целом?
4. Какие функции могут осуществлять роль компенсаторного механизма при осуществлении коррекционных мероприятий?
5. В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

Критерии оценки:

Максимальное количество баллов за решение всех задач в рамках одной темы – ***1 балл.***

Оценка «отлично» (0,9-1 балл) выставляется в случае, если студент учел в полном объеме и логически проработал все указанные условия и факторы, определяющие направление решения ситуационной задачи. Решение задачи представляет собой логически выстроенный алгоритм действий. Демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять. Студент умеет обосновано излагать свои мысли, делать необходимые выводы ***(1 балл)***. Допускаются единичные ошибки при самостоятельной коррекции студентом ***(0,9 балла).***

Оценка «хорошо»* (*0,75-0,85 балла) выставляется, когда студент учел в полном объеме и логически проработал все указанные условия и факторы, определяющие направление решения ситуационной задачи. Решение задачи представляет собой логически выстроенный алгоритм действий. Демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять. Студент умеет обосновано излагать свои мысли, делать необходимые выводы. Возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя ***(0,85 балла)***. Допускается, если в ответе имеются недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя ***(0,75 баллов)*.**

Оценка «удовлетворительно» (0,6-0,7 балла) выставляется в том случае, если указанные условия и факторы, определяющие направление решения задачи, учтены полностью или частично. У студента возникают затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, ответ характеризуется неполным теоретическим обоснованием, требующим наводящих вопросов преподавателя с затруднениями в формулировке выводов ***(0,7 балла)***. А также в случаях, если логическая последовательность в решении задачи представлена не явно, задача решена только при подсказке преподавателя при отсутствии выводов ***(0,6 балла)*.**

Оценка «неудовлетворительно» (0 баллов) выставляется, когда решение не соответствует условиям задачи, произведена неправильная оценка предложенной ситуации, отсутствует теоретическое обоснование выполнения задания. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не способствуют пониманию условий задачи и её выполнению.

Перечень тем для проведения ролевых игр:

Ролевая игра-1

Тема (проблема): «Методологические принципы специальной психологии»

Концепция игры

1. На подготовительном этапе преподаватель формирует роли типов принципов специальной психологии.

2. На втором этапе студенты делятся на 3 подгруппы. Каждая подгруппа входит в роль одной из группы методологических принципов и с их позиции рассказывает об особенностях, раскрывая смысл каждого принципа, входящего в группу. При этом важно в процессе проигрывания роли, ответить на вопрос, как каждая группа принципов используется на практике.

3. На заключительном этапе проводится дискуссия, на которой проводится обсуждения правдоподобности сыгранных ролей

Роли:

- общеметодологическая группа принципов;
- конкретно-методологическая группа принципов;
- психодиагностическая группа принципов специальной психологии

Зрителей в данной ролевой игре нет, ими являются «остальные группы принципов»

Здесь очень важно вжиться в роль, говорить от первого лица, а не просто рассказывать о том или ином принципе, входящих в определенную группу. Таким образом и будет оценено вживание в роли.

Ожидаемые результаты

По итогу проведения ролевой игры студенты должны осознать, как общеметодологические, конкретно-методологические и психодиагностические принципы специальной психологии используются на практике и почему они лежат в основе специальной психологии.

Ролевая игра-2

Тема (проблема): «Участники коррекционно-развивающего обучения (КРО)»

Концепция игры

1. На подготовительном этапе преподаватель формирует роли, разных участников КРО;

2. На втором этапе студенты случайным образом посредством жеребьевки делятся на 5 подгрупп. Каждая подгруппа входит в роль одного из участника и с их позиции рассказывает о роли в коррекционно-развивающем обучении.

- Чем они занимаются?
- Какова их основная цель?

3. На заключительном этапе проводится дискуссия, на которой проводится обсуждения правдоподобности сыгранных ролей

Роли:

- психолог;
- педагог;
- воспитатель;
- медицинский работник (врач);
- социальный работник

Зрителей в данной ролевой игре нет, ими являются «остальные сформировавшиеся группы участников». Здесь очень важно вжиться в роль, говорить от первого лица, а не просто рассказывать о шкале. Таким образом и будет оценено вживание в роли.

Ожидаемые результаты

По итогу проведения ролевой игры студенты должны осознать, что собой представляет коррекционно-развивающее обучение, какие специалисты работают в рамках данной формы дифференцированного образования. А самое главное усвоить, что психолог занимается психологической коррекцией, которая является частью коррекционно-развивающего обучения, как более общей работы с детьми, имеющими нарушение в развитии.

Ролевая игра-3

Тема (проблема): «Исследователи в области сурдопсихологии»

Концепция игры

1. На подготовительном этапе преподаватель формирует роли, представляющие молодых ученых, работающих в области сурдопсихологии;

2. На втором этапе студенты делятся на 3 подгруппы. Каждая подгруппа входит в роль одного из группы молодых ученых и с ее позиции рассказывает о результатах их исследований, отвечая на следующие вопросы:

- Какую группу детей с нарушением слуха они исследуют?
- Какие факторы (объективные и субъективные) следует учитывать, работая с данной группой детей?
- Каковы особенности высших психических функций таких детей, если говорить в общем.
- Роль фоновых и манифестных факторов в развитии дефекта у исследуемых детей.

А также необходимо сформулировать один вопрос каждой группе для развития дискуссии.

3. На заключительном этапе проводится дискуссия, на которой проводится обсуждения правдоподобности сыгранных ролей

Роли:

- молодые ученые, исследующие глухих детей;
- молодые ученые, исследующие слабослышащих детей;

- молодые ученые, исследующие позднооглохших детей;

Зрителей в данной ролевой игре нет, ими являются остальные «молодые ученые». Здесь очень важно вжиться в роль, говорить от первого лица, а не просто рассказывать о шкале. Таким образом и будет оценено вживание в роли.

Ожидаемые результаты

По итогу проведения ролевой игры студенты должны осознать, чем различаются между собой эти группы детей, какова специфика исследования и коррекционной работы с глухими, слабослышащими и позднооглохшими детьми.

Критерии оценки:

Максимальное количество баллов за ролевую игру – **1 балл.**

Оценка «отлично» (0,9-1 балл) выставляется студенту, если сыгранная роль в полной мере соответствует содержанию сформулированной темы и поставленной задачи. Студент говорит из роли, от первого лица. При демонстрации присутствуют элементы творчества. Определены основные понятия, изложение имеет четкую структуру, грамотно обоснованы выводы (если оно имеет место быть по условиям задания). Отсутствует привязка к тексту. Отмечается умение отвечать на все поставленные вопросы другими микрогруппами, умение участвовать в дискуссии, не выходя из роли.

Оценка «хорошо» (0,75-0,85 балла) выставляется в случае, если сыгранная роль в полной мере соответствует содержанию сформулированной темы и поставленной задачи. Студент говорит из роли, от первого лица. Однако изложение имеет нечеткую структуру, отсутствуют выводы. Допускается незначительная привязка к тексту. Отмечается умение отвечать на большинство поставленных вопросов другими микрогруппами, умение участвовать в дискуссии, не выходя и роли.

Оценка «удовлетворительно» (0,6-0,7 балла) выставляется, когда студент не вживается в роль, говорит не от первого лица, а просто рассказывает о данной роли со стороны (от 3-го лица). Или студент говорит из роли, однако в выступлении полностью отсутствует структура и четкость, имеется значительная привязка к тексту. Студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы другими микрогруппами.

Оценка «неудовлетворительно» (0 баллов) выставляется студенту, если он отказывается принимать участие в ролевой игре, как при проигрывании ролей, так и при ответах на вопросы и участии в дискуссии.

Перечень заданий для творческих и индивидуальных проектов:

Творческое задание

Для выбора предоставляются следующие темы:

Раздел I. Введение специальную психологию и коррекционно-развивающее обучение

Тема 1.Введение в специальную психологию

1. Основные положения и значение научных исследований А.Н.Леонтьева и С.Л.Рубинштейна для становления специальной психологии
2. Основные положения и значение научных исследований Б.В. Зейгарник и А.Р. Лурия для становления специальной психологии
3. Специальное образование в России и за рубежом (сравнительный анализ)
4. История изменения отношения общества к людям, имеющим недостатки развития в различные исторические эпохи: древность, средневековая эпоха, эпоха возрождения, наши дни (сравнительный анализ)
5. Положение инвалида в современном обществе
6. Сферы деятельности дефектолога и специального психолога (сравнительный анализ)
7. Дефектология и специальная психология (сравнительный анализ)
8. История Э.А. Асадова как пример хорошей реализации реабилитационного процесса
9. История Людвига Ван Бетховена как пример хорошей реализации реабилитационного процесса

10. История Ф. Рузвельта как пример хорошей реализации реабилитационного процесса

Тема 2. Понятие дизонтогенеза

11. Особенности готовности к школьному обучению при различных видах дизонтогенеза
12. Особенности использования эксперимента при работе с детьми с разными типами дизонтогенеза
13. Развитие самооценки у детей при различных видах дизонтогенеза

Раздел II. Психологические особенности детей с нарушением в развитии

Тема 3. Психологические особенности детей с нарушением слуха

14. Специфика жестового общения глухих
15. Структура и основные функции дактильной речи у детей с нарушением слуха
16. Абилитация и реабилитация людей с нарушением слуха методом кохлеарной имплантации
17. Личностное развитие глухих, слабослышащих и позднооглохших детей (сравнительный анализ)

Тема 4. Психологические особенности детей с нарушением зрения

18. Шрифт Брайля – алфавит для слепых и слабовидящих: история создания, общая характеристика, возможности использования
19. История Д. Гурцкой глазами специального психолога
20. История Стиви Уандера глазами специального психолога
21. Абилитация и реабилитация слепоглухих детей
22. Специфика коррекционных учреждений для слепоглухих детей
23. Азбука Лорма как средство общения слепоглухих: история возникновения, общая характеристика
24. Синдром Ушера как причина слепоглухоты: общая характеристика, психологические особенности детей с синдромом Ушера, психолого-педагогическая помощь
25. История Хелен Келлер глазами специального психолога

Тема 5. Психологические особенности детей с нарушением речи

26. Личностные особенности подростков с заиканием
27. Психологические особенности детей с разными формами дисграфии
28. Психологические особенности детей с дислексией
29. История Брюса Уиллиса глазами специального психолога
30. История Киану Ривза глазами специального психолога
31. История Г.Х. Андерсена глазами специального психолога
32. История А. Эйнштейна глазами специального психолога

Тема 6. Психологические особенности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

33. Психологическая и физическая абилитация детей с детским церебральным параличом
34. История Фриды Кало глазами специального психолога
35. История Леонардо да Винчи глазами специального психолога

Тема 7. Психологические особенности детей с задержкой психического развития

36. Психологические особенности детей с разным типом задержки психического развития (конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического генеза)

37. Личностное развитие подростков с задержкой психического развития

38. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ): общая характеристика, причины, методы диагностики, СДВГ у детей с задержкой психического развития

Тема 8. Психологические особенности детей с умственной отсталостью

39. Сравнительный анализ основных тенденций психического развития при задержке психического развития и умственной отсталости

40. Особенности межличностных взаимоотношений ребенка с умственной отсталостью

41. Личностное развитие детей с разной степенью умственной отсталости

Раздел III. Психодиагностика и психокоррекция детей с нарушением в развитии

Тема 9. Психодиагностика детей, имеющих отклонение в развитии (с ОВЗ)

42. Методы исследования эмоциональной сферы у детей с разными дефектами.

43. Использование проективного метода при диагностике детей, имеющих отклонение в развитии

Тема 10. Коррекционно-развивающее обучение и психологическая коррекция

44. Специфика психокоррекционных программ, основанных на нейропсихологическом подходе

45. Специфика психокоррекционных программ для детей с различным типом дизонтогенеза

46. Основные технологии коррекционно-развивающего обучения

47. Вклад психолога и других специалистов в коррекционно-развивающее обучение

Тема 11. Психологическая коррекция детей, имеющих отклонение в развитии (с ОВЗ)

48. Взаимоотношения в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями.

49. Психологическая характеристика развития детей с ограниченными возможностями в условиях детского дома (дома-интерната)

50. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития

51. Оказание психологической помощи детям и лицам с нарушениями развития в России и за рубежом (сравнительный анализ)

52. Проблема профессионального выбора у детей с разными дефектами

Максимальное количество баллов при выполнении творческого задания составляет **10 баллов.** Также для оценки творческого задания были разработаны критерии:

Критерий	**Уточнение**	**Макс. кол-во баллов**	**Полученные баллы**
Сдача вовремя	Выступление на рекомендуемом преподавателем занятии	**2**	
Наличие хорошо оформленной презентации	Презентация не более *15 слайдов* (и не менее 10)	**0,5**	
	На слайдах должны быть отражены не сплошной текст, а только основные моменты; На одном слайде не более *20 слов,* разбавленных картинками в тему задания или слайда	**1**	

	Шрифт на слайдах не менее 24	**0,5**	
Выступление студента и раскрытие темы	Доклад соответствует теме, раскрыты все ключевые понятия задания в соответствии с его названием	**2**	
	Личный вклад (выражение своего обоснованного мнения, своей точки зрения по исследуемому вопросу, аналитическая проработка темы)	**1**	
	Докладчик уверенно, четко, ясно рассказывает, лишь иногда подсматривая в печатный или письменный конспект доклада	**2**	
	Выступление не более 10, но и не менее 5 минут	**1**	
Итого		**10**	

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он по критериям набирает от 9 до 10 баллов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он по критериям набирает от 7,5 до 8,95 баллов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он по критериям набирает от 6 до 7,45 баллов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он по критериям набирает менее 6 баллов. Более низкая оценка за работу не выставляется. Тогда работа подлежит переделке или доработке.

Индивидуальный проект: Практическое задание №1. Написание психологического заключения по результатам диагностики познавательных функций

Основное задание: Написать психологическое заключение по результатам диагностики познавательных функций у ребенка, имеющего нарушение в развитии.

1. Заключение должно имеет следующую структуру:

- описание данных, выявленных в ходе беседы, биографическую информацию об исследуемом;
- описание поведение ребенка в ситуации исследования;
- результаты и их интерпретация по используемым методикам, направленных на диагностику познавательных функций (т.е. описание восприятия, внимания, памяти, мышления, речи)
- общие выводы, в которых описаны нарушения ребенка в познавательной деятельности
- рекомендации для проведения психокоррекционной работы
- опорные точки для проведения психологической коррекции, в которых должны быть представлены компенсаторные функции психики ребенка

2. Обязательно к заключению прилагается все бланки и подсчеты по используемым методикам.

3. С требованиями к написанию психологического заключения можно ознакомиться в учебном пособии:

Асриян О.Б., Кадыров Р.В., Капустина Т.В. Психологическое заключение: виды, структура, содержание / учебное пособие под ред. Кадырова Р.В. – Ульяновск: «Зебра» - 2016. – 131 с.

а также в критериях оценки задания.

4. Обратите внимание на структуру работы (красный цвет)

ЛИСТ 2
Исследуемый: XXXXXX XXXXX XXXX
Возраст: XX лет
Класс: X
Нарушение: нарушение речи - алалия
Цель исследования: XXXXXXXXXX
Используемые методики: Полное название методик
Дата исследования:

Психологическое заключение

1 абзац:

В ходе беседы было выявлено, что …..

или

Из биографических данных исследуемой известно, что

или

совместное использование

При экспериментальном психодиагностическом исследовании получена следующая картина состояния психической сферы ребенка:

2 абзац:

Поведение в ситуации исследования. В ситуации исследования наблюдался интерес к выполнению упражнений …..

Следует использовать критерии, описанные О.Н. Усановой, Н.Я. Семаго и М.М. Семаго или С.Д. Забрамной (Обратитесь к лекции №11)

3 абзац:

Внимание. Внимание достаточно устойчиво, XXXXX способна длительное время выполнять работу. Степень врабатываемости высокая (0,8) ….

4 абзац:

Восприятие. Нарушений в зрительно-предметном восприятии не выявлено. Ребенок быстро и верно назвала наложенные предметы, недостающие детали (16 сек.), нелепицы (1 мин. 6 сек.) …..

(Также можно описать слуховое и тактильное восприятие)

5 абзац:

Память. При выполнении проб на зрительную память наблюдается сужение объема памяти, XXXXX не смогла воспроизвести заданный объем стимулов, повторные предъявления не улучшали результатов (воспроизведено 2 буквы из 6, 1 фигура из 6; отсрочено 0 букв, 0 фигур). Полученные данные свидетельствуют о ……

(Желательно описать слухоречевую и зрительную память)

6 абзац:

Речь. Нарушений в звукопроизношении не наблюдается. При предъявлении картинок «Исключение лишнего», XXXXX с легкостью обобщала предметы, иногда возникали проблемы в подборе слов, что, вероятно, может быть связанно с маленьким словарным запасом…..

(Рассмотрите все уровни речи, её функции и компоненты тогда вам будет проще описывать)

7 абзац:

Мышление. Уровень обобщения, процесс анализа, синтеза и сравнения в норме. XXXXX способна с легкостью объяснить свой выбор и решение, владеет обобщающими словами……

*(Данный абзац не обязателен, однако при его наличии студенты начисляются дополнительные **0,5 баллов**)*

8 абзац (выводы):

Согласно проведенному психодиагностическому исследованию, можно определить следующие нарушения в психической сфере девочки …….

9 абзац:

Рекомендации:

1. Необходима психокорррекционная работа, направленная на обогащение словарного запаса и в умении составлять сложные речевые формулировки.
2.
3.

(Минимум должно быть три пункта)

10 абзац:

Опорные точки для проведения психологической коррекции:

1. Запоминание является одним из важных условий успешного освоения ребенком знаний и умений, поэтому важно проводить занятия по формированию и развитию памяти. При развитии слухоречевой памяти следует опираться на сохраненные формы памяти: зрительную, тактильную и моторную.
2.
3.

(Минимум должно быть три пункта)

Заключение должно быть не менее одного печатного листа и не превышать двух печатных листов, шрифт Times New Roman, 14 кегль, интервал одинарный

ЛИСТ 3

Все подсчеты по используемым методикам на одном листе

Таблицы Шульте:

ЭР = (110+88+92+106+82) / 5 = 95,6

и т.д.

6 букв:

После 1-го предъявления – 3 буквы

После 2-го предъявления – 4 буквы

После 1-го предъявления – 6 букв

Спустя 20 минут – 5 букв

и т.д.

ЛИСТ 4

Бланки ко всем методикам, все сырые данные, например временные затраты на каждую таблицу (по таблице Шульте):

1	**2**	**3**	**4**	**5**
110 сек	88 сек	92 сек	106 сек	82 сек

и т.д.

Критерии оценки задания:
«Написание психологического заключения по результатам диагностики познавательных функций»

ФИО_____ **Группа** _____

Критерий	Уточнение	Максимальное кол-во б
1. Содержание психологического заключения	Правильно сформулирована цель исследования	**0,2**
	Заключение написано с корректным обращением к респонденту (исследуемый (ая), имя респондента, девочка, мальчик, ребенок)	**0,3**
	Описаны результаты сбора биографических данных о ребенке	**0,25**
	Подробно описано поведение в ситуации исследования (не менее 5 предложений)	**0,5**
	В заключении описаны не только результаты, но и интерпретация этих результатов Заключение не представляет собой нарезки из интерпретатора методик	**0,75**
	Заключение носит вероятный стиль написания с использованием «триады вероятности»	**0,3**
2. Оформление полученных данных	Оформление работы выполнено согласно требованиям К заключению прилагаются все бланки, протоколы и необходимые подсчеты к методикам	**0,4**
	Заключение составляет не менее 1 страницы и не более 2-х страниц Заключение соответствует приведенной в примере структуре	**0,3**
3. Выводы	Корректно сделаны выводы	**0,5**
	Корректно составлены рекомендации, состоящие из не менее 3-х пунктов	**0,75**
	Описаны опорные точки для проведения коррекции (не менее 3-х пунктов)	**0,75**
ИТОГО		**5**

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он по критериям набирает от 4,5 до 5 баллов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он по критериям набирает от 3,75 до 4,45 балла.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он по критериям набирает от 3 до 3,7 баллов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он по критериям набирает менее 3 баллов. Более низкая оценка за работу не выставляется. Она подлежит переделке или доработке.

Индивидуальный проект: Практическое задание №2.
Составление психокоррекционной программы

Основное задание: Составить коррекционную программу на основе психодиагностического исследования познавательной сферы ребенка

Коррекционная программа должна включать в себя:

1. Цель, задачи, формы, в которой будет проводиться *(форма обязательно индивидуальная или смешанная),* **определение продолжительности проведения коррекционной программы, определение частоты встреч** (например, ежедневно, один или два раза в неделю, раз в две недели и т. д.) **и обоснование этих встреч, ожидаемый эффект от проведения программы.**

Цели программы должны быть предельно конкретно сформулированы, давать четкие представления о том, чего ожидают после ее применения, а также об основном способе достижения предполагаемых результатов. Любую поставленную цель следует развернуть в систему частных задач с указанием условий их решения в определенный отрезок времени. ***Также опишите, какие высшие психические функции будут выполнять компенсаторную роль в данной программе.***

Рекомендации: *Цель – это результат, а не процесс; Задача – одно из действий для достижения результата. (Одна цель = несколько задач)*

2. План коррекционной программы

Обязательно прилагается план коррекционной программы в виде таблицы:

№	Тема	Цель	Время проведения	Содержание занятий #
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

 # Название упражнений и на что они направлены с указанием всех частей занятия

3. Содержание занятий

Необходимо описать каждое занятие: тема, цель, время проведения, выделить вводную, основную и заключительную части. Обязательно указывать в каждом упражнении – его цель, оборудование, инструкцию, а также прилагаем необходимый стимульный или раздаточный материал для работы с ребенком (можно вставлять в упражнение, а можно в отдельном приложении) и ответов на задания.

Если предлагаемые процедуры не являются авторскими, следует сделать ссылку на литературный источник, в котором есть их подробное описание и обоснование.

Занятие №1
Тема:
Цель:
Время проведения:
Форма:

Вводная часть
Упражнение «……..»

Цель:
Оборудование:
Инструкция
Основная часть
……
Заключительная часть
……..
Занятие №2
Тема:
Цель:
Время проведения:
Форма:

Вводная часть
Упражнение «……..»
Цель:
Оборудование:
Инструкция
Основная часть
……
Заключительная часть
…….. ***И т.д.***

**Психодиагностическое заключение прилагается к коррекционной программе после пункта 1.*

*** Коррекционная программа не должна включать психодиагностические процедуры (методики), поскольку их вы уже выполнили в процессе диагностики!*

**** Коррекционная программа должна включать минимум 10 занятий*

***** Наличие вводной, основной и заключительной части ОБЯЗАТЕЛЬНО!*

****** Наличие стимульного и раздаточного материала ОБЯЗАТЕЛЬНО!*

******* Наличие ссылок ОБЯЗАТЕЛЬНО!*

Рекомендации: Выбирайте один психический феномен, который будете корректировать, но при этом опирайтесь на хорошо развитые высшие психические функции ребенка, (т.е. не должно быть упражнений только на память или только на внимание). Не забываем про системность и интеграцию высших психических функций!

Критерии оценки:

Уровень оригинальности работы должен составлять не менее 50% в системе «Антиплагиат»

Критерий	**Максимальное количество баллов**
Цель и задачи сформулированы согласно требованиям к их составлению и их достижимости в рамках коррекционной программы	**0,75**
Рационально и обоснованно описаны частота встреч, их продолжительность, ожидаемый эффект после проведения коррекционной программы	**0,75**
Наличие табличного плана коррекционной программы	**2**
Подробное описание содержания коррекционных занятий (тема, цель, время проведения упражнений, описание инструкции, оборудования) и наличие стимульного материала	**4**

Наличие вводной, основной и заключительной части каждого коррекционного занятия	**0,5**
Наличие ссылок (или отсылок) на источники	**1,5**
Коррекционная программа соответствует заявленной цели	**7**
Коррекционная программа построена на основе компенсаторных функций	**3**
К коррекционной программе прилагается психологическое заключение, на основе которого она построена	**0,5**
ИТОГО	**20**

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он по критериям набирает от 18 до 20 баллов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он по критериям набирает от 15 до 17,95 балла.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он по критериям набирает от 12 до 14,95 балла.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он по критериям набирает менее 12 баллов. Более низкая оценка за работу не выставляется. Она подлежит переделке или доработке.

Материалы для контрольных работ:

Контрольная работа-1

Контрольная работа по темам раздела 1 и по итогам 6 семестра. Каждый вопрос оценивается по уровню сложности. Количество баллов за самостоятельную работу выставляется согласно правильности ответов на вопросы. Всего 4 варианта.

Максимальное количество баллов за данную работу – ***2 балла***

Контрольная работа №1
Вариант 1

1. Опишите отличительные особенности дисциплин «Специальная психология» и «Нарушение развития в детском возрасте» **(0,5)**
2. Разграничьте понятия «реабилитация» и «абилитация», используя конкретные примеры **(0,5)**
3. Основные требования к коррекционной программе и рекомендации по их выполнению **(1)**

Контрольная работа №1
Вариант 2

1. Разграничьте понятия «интеграция» и «сегрегация», используя конкретные примеры **(0,5)**
2. Вклад отечественных психологов в развитие специальной психологии (опишите не менее 4-х отечественных исследователей) **(1)**
3. Специфика использования проективного метода в специальной психологии **(0,5)**

Контрольная работа №1
Вариант 3

1. В чем отличие поврежденного развития от развития по типу ретардации **(0,5)**
2. Специфика использования метода эксперимента в специальной психологии **(0,5)**
3. Общеметодологические, конкретно-методологические и психодиагностические принципы специальной психологии и их применение на практике **(1)**

Контрольная работа №1
Вариант 4

1. Виды психологической коррекции: краткая характеристика, достоинства и недостатки каждого из них **(1)**
2. Разграничьте понятия «компенсация» и «коррекция», используя конкретные примеры **(0,5)**
3. Коррекционно-развивающее обучение и психологическая коррекция: сравнительная характеристика **(0,5)**

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он по совокупности правильных ответов набирает от 1,8 до 2 баллов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он по совокупности правильных ответов набирает от 1,5 до 1,75 баллов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он по совокупности правильных ответов набирает от 1,2 до 1,45 баллов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он по совокупности правильных ответов набирает менее 1,2 баллов.

Понятийный диктант

Компетенции:

Задание. Написание понятийного диктанта по заранее заученным терминам, используемым в рамках специальной психологии по темам 1-11. Понятийный диктант пишется по вариантам (их 4). Если студент не сдает его с первого раза, то пересдача проходит в устной форме.

Термины для понятийного диктанта

Абилитация - система раннего вмешательства в процесс развития ребенка, рожденного с отклонением в физическом или психическом развитии, с целью достижения его максимальной приспособленности к внешним условиям существования.

Алалия - отсутствие или недоразвитие речи при нормальном слухе и достаточном уровне интеллекта, обусловленное повреждениями речевых зон коры головного мозга во время родов, заболеваниями или травмами мозга в доречевой период жизни

Алфавит Брайля - рельефно-точечный тактильный шрифт, в котором каждая буква представлена в виде определенного набора выпуклых точек, используемый слепыми и слабовидящими людьми.

Афазия - системные нарушения речи, вызванные локальными поражениями коры левого полушария (у правшей), которые могут затрагивать фонематическую, морфологическую и синтаксическую структуры активной и пассивной речи.

Вторичный дефект – нарушения, возникающие опосредованно в процессе аномального развития на основе первичного дефекта.

Гиперкомпенсация - подчеркнутая защитная компенсация имеющейся физической или психологической неполноценности, при которой человек пытается преодолеть ее, прикладывая для этого значительно большие усилия, чем требуется.

Дактильная речь - кинетическая форма словесной речи, построенная на движениях пальцев руки в воздухе

Детский церебральный паралич - врожденное или приобретенное в младенчестве и детстве заболевание вследствие инфекций, интоксикации, гипоксии, кровоизлияния, повреждающих белое вещество коры головного мозга и подкорковые структуры, главным образом ретикулярно-лимбическую систему, которое характеризуется парезами и параличами, нарушенным тонусом мышц (гипер- или гипотонус) и гиперкинезами конечностей.

«Дефект-центризм» - сложный установочный феномен, приводящий к смешению возрастных и индивидуальных характеристик действий ребенка с клиническими симптомами

Дизартрия - нарушение звуковой системы языка (звукопроизношение, просодика, голос), обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Дизонтогенез - нарушение индивидуального развития организма в перинатальный и ранний постнатальный периоды

Дисграфия - нарушение письма, при котором наблюдается характерная замена букв, напоминающая «косноязычие в письме», пропуски и перестановки букв и слогов, а также слияние слов

Дислексия - нарушение чтения, связанное с поражением или недоразвитием некоторых участков коры головного мозга, выражается в замедленном, часто угадывающем характере чтения.

Дисфония - расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата, при котором отсутствует звучный голос при сохранении шепотной речи.

Жестовая речь - способ межличностного общения людей, лишенных слуха, при помощи системы жестов, характеризующейся своеобразными лексическими и грамматическими закономерностями

Задержка психического развития - замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами

Заикание - нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Импрессивная речь - понимание устной или письменной речи

Инклюзия - процесс увеличения степени участия всех граждан в социуме, и в первую очередь, имеющих трудности в физическом развитии, процесс реального включения инвалидов в активную общественную жизнь.

Интеграция - одно из важных средств подготовки к самостоятельной жизни в обществе детей с отклонениями в развитии.

Компенсация - это возмещение недоразвитых или нарушенных функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций

Коррекционно-развивающее обучение - форма дифференцированного образования, которая позволяет решать задачи своевременной активной помощи детям с трудностями в обучении ввиду индивидуальных особенностей онтогенеза.

Коррекция - процесс стимуляции и активизации существующих, но недостаточно развитых функций

Логопсихология - отрасль специальной психологии, которая изучает психику людей, имеющих первичный речевой дефект, и принципы психокоррекционной работы с ними с учетом смежных наук.

Первичный дефект - аномалия развития, при которой связь между нарушениями и их последствиями очевидна и состоит из одного звена.

Реабилитация - процесс вторичного включения в социум изначально здорового, но ставшего вследствие болезни или увечья проблемным человека

Ринолалия - нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата в виде расщелин (незаращения) губы, альвеолярного отростка, десны, твердого и мягкого нёба.

Сегрегация - разделение людей в обществе на категории по признаку различия нарушений в развитии, требующее ограничения сферы жизнедеятельности.

Симультанность - термин, означающий практическую одновременность протекания каких-либо психических процессов ввиду их свернутости и автоматизированности

Специальная психология - отрасль психологической науки, изучающая закономерности психического развития и особенности психической деятельности детей и взрослых с психическими и физическими недостатками

Сукцессивность - термин, означающий развернутую последовательность протекания какого-либо процесса

Сурдопсихология - отрасль специальной психологии, которая анализирует особенности формирования психики человека, имеющего серьезные дефекты слуха, вплоть до полной глухоты.

Тифлопсихология - раздел специальной психологии, изучающий психическое развитие лиц с нарушением зрения

Экспрессивная речь - процесс порождения речевого высказывания, представленного в устной или письменной форме, начало которого лежит в формировании общего замысла, затем строится внутренняя речь, переводимая затем в собственно внешнюю речь.

Желательно понятийный диктант представить на слайдах по вариантам.

Пример:

I вариант	II вариант	III вариант	IV вариант
Специальная психология	*Сурдопсихология*	*Тифлопсихология*	*Логопсихология*
Абилитация	*Интеграция*	*Реабилитация*	*Сегрегация*
Гиперкомпенсация	*Инклюзия*	*Компенсация*	*Коррекция*
Коррекционно-развивающее обучение			
Первичный дефект	*Вторичный дефект*	*Дизонтогенез*	*Дефект-центризм*
Алалия	*Афазия*	*Дизартрия*	*Ринолалия*
Дисграфия	*Дислексия*	*Дисфония*	*Заикание*
Алфавит Брайля	*Дактильная речь*	*Жестовая речь*	*Алфавит Брайля*
Детский церебральный паралич	*Импрессивная речь*	*Экспрессивная речь*	*Задержка психического развития*
Симультанность	*Сукцессивность*	*Симультанность*	*Сукцессивность*

Критерии оценки:

Максимальное количество баллов – 2.

Оценка «отлично» выставляется студенту за 9-10 правильно написанных понятий ***(2 балла)***

Оценка «хорошо» выставляется студенту за 7-8 правильно написанных понятий ***(1,5-1,8 баллов, соответственно)***

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту за 6 правильно написанных понятий ***(1,2 балла)***

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если студент правильно описывает менее 6 понятий (***0 баллов***)

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Вопросы для собеседования

Вопросы из раздела 1.

1. Специальная психология: предмет, объект, задачи. Межпредметные связи специальной психологии с биологическими, медицинскими, социальными и психологическими отраслями.

2. История развития специальной психологии. Разделы специальной психологии: общая характеристика, предмет, объект, задачи, история развития в России и за рубежом.

3. Вклад Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник, В.И. Лубовского, В.В. Лебединского, К.С Лебединской в развитие специальной психологии.

4. Общеметодологические, конкретно-методологические и психодиагностические принципы специальной психологии и их использование в практике специальной психологии.

5. Использование в специальной психологии методов наблюдения, самонаблюдения, эксперимента, беседы, анкетирования, тестирования и проективного метода. Основные требования, предъявляемые к этим методам в специальной психологии

6. Категории специальной психологии, примеры.

7. Структура специального образования в России

8. Понятие дизонтогенеза: причины, параметры, особенности искаженного, дефицитарного, дисгармонического, поврежденного развития и дизонтогенеза по типу ретардации.

9. Понятие коррекционно-развивающего обучения, специфика, основные требования.

10. Понятие психологической коррекции, виды, принципы.

11. Основные требования к составлению психокоррекционной программы. Составные части коррекционной программы и коррекционного занятия

Вопросы из раздела 2.

1. Глухие, слабослышащие и позднооглохшие дети: сравнительная характеристика познавательной и личностной сферы, используемых коррекционных мероприятий

2. Речевое развитие у детей с нарушением слуха: жестовая, дактильная и словесная речь.

3. Личностное развитие детей с нарушением слуха.

4. Аномалии развития зрительного анализатора, понятие поля и остроты зрения. Слепые и слабовидящие дети: сравнительная характеристика.

5. Слепоглухие дети: общая характеристика, причины возникновения и классификация слепоглухоты, личностные особенности детей с двойным дефектом.

6. Познавательные процессы и личностное развитие у детей с нарушением зрения.

7. Особенности письма и общения у детей с нарушением зрения и слепоглухих. Азбука Брайля, азбука Лорма.

8. Биологические и социально-психологические причины развития дефекта речи. Психолого-педагогическая классификация нарушений речи.

9. Клинико-педагогическая классификация нарушений речи.

10. Познавательные процессы детей с нарушением речи.

11. Личностные особенности детей с дефектом речи. Типы личности при речевых нарушениях.

12. Детский церебральный паралич: общая характеристика, причины и формы

13. Особенности высших психических функций у детей при различных формах детского церебрального паралича.

14. Эмоционально-волевая сфера и личностные особенности детей с детским церебральным параличом.

15. Понятие задержки психического развития, причины ее возникновения, классификация.

16. Познавательные процессы у детей с задержкой психического развития.

17. Особенности коммуникативной и эмоционально-волевой сфер у детей с задержкой психического развития.

18. Понятие умственной отсталости, причины ее возникновения, характеристика детей с разной степенью умственной отсталости.

19. Познавательная, эмоциональная и волевая сферы у детей с разной степенью умственной отсталости

Вопросы из раздела 3.

1. Особенности психологической коррекции и специального образования для детей с нарушением зрения.

2. Особенности психологической коррекции и специального образования для детей с нарушением речи.

3. Особенности психологической коррекции и специального образования для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

4. Особенности психологической коррекции и специального образования для детей с задержкой психического развития

5. Особенности психологической коррекции и специального образования для детей с нарушением интеллекта.

6. Основные направления в психодиагностике детей с аномальным развитием (клинико-психологическое, психолого-педагогическое, социально-психологическое, консультативное).

7. Формы и этапы психодиагностики детей с отклонениями в развитии, требования к ее проведению (по И.Ю. Левченко, М.М. Семаго и Н.Я. Семаго)

8. Подходы к психолого-педагогическому анализу и оценке данных психодиагностики (по С.Д. Забрамной, В.И. Лубовскому и И.А. Коробейникову, О.Н.Усановой и т.д.)

9. Использование арттерапии при коррекционной работе с детьми с разными формами нарушения в развитии (сказкотерапия, имаготерапия, изотерапия, музыкотерапия, кинезотерапия, игротерапия).

10. Понятие инклюзии в современной психологии, основные принципы. Инклюзия в современном российском обществе.

На зачете задается 2 вопроса из списка ***«Вопросы к зачету»***

Критерии оценки:

Максимальное количество баллов за зачет – **20 баллов**

Оценка «отлично» (20 баллов) выставляется студенту, если он дал полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы на два задаваемых вопроса, показал глубину знаний по темам раздела, воспроизвел учебный материал с требуемой степенью точности, привлек дополнительный материал, помимо лекционного, при подготовке к зачету.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он дал последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы на два задаваемых вопроса, но с наличием несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов преподавателя, воспроизвел учебный материал без привлечения дополнительного ***(от 15 до 17 баллов*** в зависимости от количества незначительных ошибок при ответе).

Оценка «удовлетворительно» (от 12 до 14 баллов в зависимости от количества ошибок при ответе) выставляется студенту, если он дал неструктурированные ответы на два задаваемых вопроса, с наличием несущественных ошибок, неисправляемых обучающимся даже после дополнительных и наводящих вопросов преподавателя, воспроизвел учебный материал без привлечения дополнительного, продемонстрировал недостаточно полные знания по пройденной дисциплине. Также оценка «удовлетворительно» выставляется в случае ответа только на один вопрос, согласно критериям к оценке «отлично» ***(14 баллов)*** или «хорошо» ***(12 баллов).***

Оценка «неудовлетворительно» (0 баллов) выставляется в случаях, если студент при ответах на 2 вопроса демонстрирует незнание материала темы или раздела, либо при ответах возникают серьезные ошибки.