федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

по направлению подготовки (специальности)

**37.05.01 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ ПО СПЕЦИАЛИЗАЦИИ**

**«ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 37.05.01 Клиническая психология по специализации «Патопсихологическая диагностика и психотерапия»,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 2 от «28» октября 2016

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-2 готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг);

ПК-3 способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик;

ПСК-3.2 способностью и готовностью к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств.

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Форма текущего контроля:** представление презентации.

**Оценочные материалы:** темы презентаций по дисциплине.

1. Проблемы нормы и абнормальности.
2. Норма и развитие
3. Категория развития в современной психологии.
4. Организационные формы диагностического процесса.
5. Цели комплексного медико – психолого – педагогического обследования ребенка.
6. Психическое развитие младенца.
7. Основные причины нарушения психического развития в раннем детстве.
8. Диагностика умственного развития детей раннего возраста.
9. Программы ранней комплексной диагностики развития ребенка.
10. Развитие функций и строения перцептивной деятельности в дошкольном возрасте.
11. Ме­тоды оценки развития речи.
12. Методы диагностики способности к символической игре.
13. Диагностика сформированности приемов учебной деятельности.
14. Коррекция несформированности приемов учебной деятельности.
15. Диагностика развития личностно – мотивационной сферы.
16. Кризис подросткового возраста в норме и при наличии патоло­гии (классификация).
17. Стадии становления Эго-идентичности и их измерение: диффу­зия, предрешение, мораторий, достижение идентичности.
18. Ценностные и профессиональные ориентации подростков.
19. Моральное разви­тие: модели оценки и методы диагностики.
20. Психопатологические синдромы подросткового возраста.
21. Эмоционально-личностные расстройства, акцентуации харак­тера (А.Е. Личко).
22. Обучающий эксперимент - диагностические и коррекционные задачи при исследовании аномалий развития.
23. Проблема отграничения сходных состояний.
24. Сочетание качественного и количественного анализа результатов.
25. Выделение поврежденных и сохранных звень­ев в структуре дефекта при дизонтогениях.
26. Зона ближайшего и зона актуального развития

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины.**

**Оценочные материалы в рамках модуля I**

**«Методологические основы исследования психологического развития».**

**Тема 1. Цели и принципы диагностики. Методологические принципы и методы исследования психики ребенка. Планирование и построение исследования.**

**Формы текущего контроля успеваемости:** устный опрос, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Принципы, цели, направления, формы диагностики развития.
2. Требования к организации и проведению психологического

исследования у детей.

1. Требования к набору диагностических заданий.
2. Условия проведения психологического исследования.
3. Наиболее распространенные ошибки при проведении обследования,
4. Этапы диагностического процесса.
5. Клинико-психологические методы.

*Вопросы для групповой дискуссии:*

1. Основные подходы в решении проблемы «норма-патология».

2. Общие закономерности нормального и отклоняющегося развития.

3. Специфические закономерности нормального и отклоняющегося

развития.

4. «Норма-патология» с позиции различных направлений в

психологии.

*Тестовые задания:*

1. Основная форма развития человека как индивида:

1. Филогенез;
2. Персоногенез;
3. Социогенез;
4. Онтогенез.

2. Принцип развития гласит:

1. все явления объективного мира (включая и психические) взаимосвязаны и подчиняются причинно-следственным законам, которые могут быть вы­явлены;
2. психическая ориентировка жи­вых организмов носит активный ориентировочно-иссле­довательский характер, направленный на исследование окружающей среды и на прогнозирование ее возможных изменений;
3. объяснение психических явлений и процессов возможно только при изучении закономерностей их формирования и развития;
4. объяснение особенностей и законо­мерностей развития психики человека возможно только при учете конкретно-исторических условий его индивидуально­го развития.

3. В определение понятия "здоровье ребенка" вносят все перечисленные критерии, кроме:

1. оптимального уровня достигнутого развития физического,

нервно-психического, интеллектуального;

1. достаточной функциональной и социальной адаптации;
2. высокой степени сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям;
3. отсутствия пограничных состояний и признаков хронических заболеваний;
4. показателей рождаемости.

4. Что означает в дословном переводе с греческого языка термин «диагностика»?

1. «способность видеть»;
2. «способность слышать»;
3. «способность распознавать»;
4. «способность хранить».

5. Укажите вариант, который не относится к критериям «нормальности» развития:

1. ребенок развит во всех составляющих частях организма и организма как целого, соответственно возрасту;
2. ребенок развивается в соответствии с его общим собственным трендом, определяющих развитие его индивидуальных свойств, способностей;
3. ребенок развивается в соответствии с требованиями общества, определяющими активные формы поведения и дальнейшие перспективы его развития;
4. отсутствие у ребенка соматических заболеваний, затрудняющих социальную адаптацию.

6. Укажите подход к норме и патологии с точки зрения бихевиоризма:

1. норма как норматив, принятый в конкретной социокультурной среде;
2. норма как отсутствие патологии;
3. норма как социокультурный идеал;
4. норма как эталон для подражания, самоактуализирующаяся личность.

7. Отклоняющееся развитие можно охарактеризовать как:

а) развитие, имеющее стихийный, непредсказуемый характер;

б) развитие, протекающее вне воспитательного воздействия;

в) развитие, протекающее в рамках иной языковой культуры;

г) развитие, при котором влияние неблагоприятных фак­торов превышает компенсаторные возможности инди­вида.

8.Подход к определению нормы, в котором здоровье рассматривается как отсутствие любой патологии:

1. позитивный;
2. негативный;
3. внутренний;
4. внешний.

9. Норма – это то, что характерно для большинства:

1. социальная;
2. функциональная;
3. субъективная норма;

г) статистическая.

10. В чем заключается сущность онтогенетического принципа диагностики?

1. диагностика психического развития ребенка опирается на представление о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребенка на каждом из ее этапов;
2. прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, а также учет возрастных особенностей ребенка;
3. вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения;
4. отклоняющееся развитие протекает по тем же закономерностям, что и нормальное развитие.

11. Принцип диагностики, предполагающий вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного нарушения в ходе обследования детей группой специалистов называется:

1. динамический подход;
2. системный подход;
3. качественный анализ;
4. комплексное изучение.

12. Динамический подход к изучению ребенка предполагает:

1. выявление и учет потенциальных возможностей ребенка;
2. прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, а также учет возрастных особенностей ребенка;
3. вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения;
4. протекание отклоняющегося поведения по тем же закономерностям, что и нормальное поведение.

13. Установление взаимосвязей между нарушениями, их иерархии предполагает:

1. качественный анализ;
2. динамический подход;
3. системный подход;
4. комплексное изучение.

14. Что подразумевает дифференциальная диагностика нарушений развития?

1. определение вида, типа и категории нарушения;
2. выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера;
3. выявление индивидуальных свойств ребенка;
4. определение степени умственной отсталости.

15. Что подразумевает феноменологическая диагностика нарушений развития?

1. определение вида, типа и категории нарушения;
2. выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера;
3. выявление индивидуальных свойств ребенка;
4. определение степени умственной отсталости.

16. Что не относится к конкретным методологическим принципам диагностики?

1. принцип равновесия;
2. принцип системного подхода;
3. принцип индивидуального подхода;
4. принцип качественного и количественного подхода.

17. Какой этап обследования детей подразумевает выявление индивидуальных особенностей ребенка?

1. скрининговая диагностика;
2. дифференциальная диагностика;
3. феноменологическая диагностика;
4. исследование генетической предрасположенности ребенка.

18. Что подразумевает скрининговая диагностика нарушений развития?

1. определение вида, типа и категории нарушения;
2. выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера;
3. выявление индивидуальных свойств ребенка;
4. определение степени умственной отсталости.

19. В какой форме проведение экспериментального исследования с ребенком-дошкольником наиболее эффективно?

1. игры;
2. опроса;
3. обучения;
4. тренировки.

20. У детей 3-6 лет обследование целесообразно начинать:

1. с методик, которые требуют словесных ответов;
2. с методик, которые не требуют словесных ответов;
3. с четкой инструкции;
4. без разницы с чего начинать.

21. Ведущая деятельность подросткового возраста — это:

1. предметно - манипулятивная;
2. сюжетная игра;
3. учебная;
4. интимно-личностное общение со сверстниками.

22. Автором закона неравномерности детского развития, который гласит, что каждая сторона в психике ребенка имеет свой оптимальный период развития, является:

1. П.Я. Гальперин;
2. Л.С. Выготский;
3. С.Л. Рубинштейн.

23. Автором закона развития высших психических функций, суть которого состоит в том, что высшие психические функции возникают как форма коллективного поведения и лишь в последствии они становятся внутренними функциями самого ребенка, является:

1. П.Я. Гальперин;
2. Л.С. Выготский;
3. А.В. Запорожец.

24. Какой психический процесс доминирует в раннем детстве над всеми остальными:

1. восприятие;
2. память;
3. воображение;
4. мышление.

25. Группа проективных методик, предполагающих истолкование испытуемыми какого-либо события, носит название:

1. аддитивных;
2. катартических;
3. импрессивных.

26. Какое утверждение верно описывает содержание по­нятия «зона ближайшего развития» по Л.С. Выготскому:

1. те психические функции и свойства, развитие которых ожидается на ближайшем этапе;
2. потенциальные возможности ребенка, не выяв­ляемые им самостоятельно, но реализующиеся при помощи взрослого;
3. количественную меру прогресса умственного раз­вития в случае успешного лечения;

г) показатель эффективности психокоррекции.

**27. Как называется стадия исследования, на которой**

**формулируются идеи о причинах и следствиях избранных для исследования явлений:**

1. стадия наблюдения;
2. корреляционная стадия;
3. контрольная стадия;
4. **стадия формирования гипотезы.**

**28. Используемая в детской диагностике методика обучающего**

**эксперимента А.Я. Ивановой направлена на изучение:**

а) интеллектуального уровня;  
**б) зоны ближайшего развития;**  
в) мотивации учебной деятельности;  
г) эмоциональных блоков интеллектуальной работы.

**29. Метод активного воздействия исследователя на изменения**

**психики ребенка – это:**

а) включенное наблюдение;  
б) пилотажный эксперимент;  
в) контрольный эксперимент;  
г) формирующий эксперимент;  
30. Количественный анализ как подход к оценке результатов

полученного психологического изучения детей возник в XIX веке. С чем связано его возникновение?

1. с возникновением коррекционной (специальной) педагогики;
2. с возникновением методов тестов;
3. с возникновением методов эксперимента.

**Тема 2. Методы клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования в психологии отклоняющегося развития. Этапы диагностического процесса.**

**Формы текущего контроля успеваемости:** устный опрос, контрольная работа.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Основные теоретико – методологические положения современной диагностики отклоняющегося развития.
2. Основные направления в диагностике отклоняющегося развития.
3. Формы диагностики отклоняющегося развития.
4. Принципы обследования детей с отклонениями в развитии.
5. Этапы диагностического обследования.
6. Мультимодальный анамнез.

*Контрольная работа:*

*Задание 1.*

Исследование нормально развивающихся детей и детей с умственной отсталостью и задержкой психического развития имеет три этапа.

1. В чем заключается суть первого этапа? Выберите правильный ответ.

а) на этом этапе тестируется собственно результат обучения, способность к переносу. Для этого моделируется ситуация, где ребенок должен проявить знания, умения, которым его только что обучали. Особое значение необходимо уделять полноценному развитию ведущей деятельности ребенка соответствующего возраста;

б) на этом этапе происходит собственно обучение, начиная от стимулирующих и организующих воздействий вплоть до полного его результата. Здесь необходимо фиксировать характер и количество оказываемой помощи, которая должна фиксироваться в речевой форме с целью создания оптимальных предпосылок для осознанного овладения любым новым знанием;

в) на этом этапе самостоятельных проб в овладении каким-либо знанием, умением проявляются отношение ребенка к предложенному заданию, степень его заинтересованности и уровень результативности самостоятельных попыток решения новой задачи.

2. В чем заключается суть второго этапа?

а) на этом этапе тестируется собственно результат обучения, способность к переносу. Для этого моделируется ситуация, где ребенок должен проявить знания, умения, которым его только что обучали. Особое значение необходимо уделять полноценному развитию ведущей деятельности ребенка соответствующего возраста;

б) на этом этапе происходит собственно обучение, начиная от стимулирующих и организующих воздействий вплоть до полного его результата. Здесь необходимо фиксировать характер и количество оказываемой помощи, которая должна фиксироваться в речевой форме с целью создания оптимальных предпосылок для осознанного овладения любым новым знанием;

в) на этом этапе самостоятельных проб в овладении каким-либо знанием, умением проявляются отношение ребенка к предложенному заданию, степень его заинтересованности и уровень результативности самостоятельных попыток решения новой задачи.

3. В чем заключается суть третьего этапа?

а) на этом этапе тестируется собственно результат обучения, способность к переносу. Для этого моделируется ситуация, где ребенок должен проявить знания, умения, которым его только что обучали. Особое значение необходимо уделять полноценному развитию ведущей деятельности ребенка соответствующего возраста;

б) на этом этапе происходит собственно обучение, начиная от стимулирующих и организующих воздействий вплоть до полного его результата. Здесь необходимо фиксировать характер и количество оказываемой помощи, которая должна фиксироваться в речевой форме с целью создания оптимальных предпосылок для осознанного овладения любым новым знанием;

в) на этом этапе самостоятельных проб в овладении каким-либо знанием, умением проявляются отношение ребенка к предложенному заданию, степень его заинтересованности и уровень результативности самостоятельных попыток решения новой задачи.

*Задание 2.*

Выберите правильный ответ:

1. Кому принадлежит особая роль в разработке научных основ диагностики детей с отклонениями в развитии (1896-1934)? Он рассматривал личность ребенка в развитии, в неразрывной связи с тем воздействием, которое оказывает на него воспитание, обучение и среда. В отличие от тестологов, которые статически констатировали лишь уровень развития ребенка в момент обследования, он отстаивал динамический подход к изучению детей. Он считал обязательным учитывать не только то, чего тот уже достиг на предшествующих жизненных циклах, но главным образом установить ближайшие возможности детей, «учесть не только законченный на сегодняшний день процесс развития, не только уже завершенные циклы, не только проделанные уже процессы созревания, но и те процессы, которые сейчас находятся в состоянии становления, которые только созревают, только развиваются», выявить так называемую «зону ближайшего развития».

1. С.Д. Забрамной
2. Л.С. Выготскому
3. Г.М. Дульневу

2. Положения Л.С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития, о роли взрослого в формировании психики ребенка имеют большое значение. Позже, в 70-е гг. XX в. на основе этих положений какой чрезвычайно важный метод исследования детей с отклонениями в развитии (Т.В. Егорова, 1973; А.Я. Иванова, 1976 и др.) был разработан? Этот вид эксперимента позволяет оценить потенциальные возможности ребенка, перспективы его развития. Кроме того, он чрезвычайно полезен при дифференциальной диагностике.

1. обучающий эксперимент
2. формирующий эксперимент
3. аналитический эксперимент

3. Какой метод психологического обследования позволяет судить о различных проявлениях психики ребенка в условиях его естественной деятельности при минимальном вмешательстве со стороны наблюдающего? Этот метод должен быть целенаправленным, т.е. определяться задачей исследования.

1. метод эксперимента
2. метод изучения результатов деятельности детей
3. метод наблюдения

4. Какой метод психологического обследования предполагает сбор фактического материала в специально смоделированных условиях, обеспечивающих активное проявление изучаемых явлений? Метод может быть применен при изучении различных проявлений деятельности ребенка и выявлении особенностей развития его личности.

1. метод эксперимента;
2. метод изучения результатов деятельности детей;
3. метод наблюдения.

5. Какому методу психологического обследования присущ сбор фактического материала для изучения особенностей психического развития детей? Данный метод позволяет судить также о таких качествах ребенка, как воображение, особенности зрительного представления, развитие мелкой моторики рук. В этих результатах отражается отношение детей к действительности, уровень развития их сенсорных, моторных навыков, патологические проявления.

1. метод эксперимента;
2. метод изучения результатов деятельности детей;
3. метод наблюдения.

*Задание 3*

Дайте патопсихологическую квалификацию выявленным нарушениям:

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

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

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

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

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

*Задание 4.*

Решите тестовые задания:

1. Психологическая диагностика проводится в ходе индивидуального исследования ребенка. Как называется этап изучение анамнеза и жалоб на основе имеющейся документации от родителей или других лиц. Опора на медицинские документы и педагогическую характеристику (анализ деятельности, письменная работа, рисунки, результаты предшествующего обследования)?

а) клинико-психологический анамнез;

б) наблюдение;

в) психологическое исследование.

2. Что является завершающим этапом психологического изучения ребенка?

а) клинико-психологический анамнез;

б) наблюдение;

в) написание заключения по результатам всей предыдущей работы.

3. Основные сензитивные периоды проявления имеющихся нарушений развития (эмоционального, интеллектуального, личностного) - это возраст (выберите правильный вариант ответа):

1. 0-3 года;
2. 3-7 лет;
3. 7-9 лет;
4. 9- 11 лет.

4. Уровень нервно-психического реагирования ребенка от 4 до 10 лет, характеризующийся проявлением гипердинамического синдрома, системными невротическими и неврозоподобными двигательными нарушениями был назван В.В.Ковалевым:

1. соматовегетативным;
2. психомоторным;
3. аффективным;
4. эмоционально-идеаторным.

5. Клинический диагноз это:

1. заключение о состоянии здоровья индивида, позволяющее установить состояние его трудоспособности;
2. заключение, содержащее описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций;
3. медицинское заключение врача о патологическом состоянии здоровья обследуемого человека, об имеющемся заболевании или травме;
4. диагноз, недостаточно обоснованный имеющимися данными.

6. Психологический диагноз это:

1. заключение о состоянии здоровья индивида, позволяющее установить состояние его трудоспособности;
2. заключение, содержащее описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачей психодиагностического обследования;
3. медицинское заключение врача о патологическом состоянии здоровья обследуемого человека, об имеющемся заболевании или травме;
4. диагноз, недостаточно обоснованный имеющимися данными.

7. Принцип, который предполагает одновременное воздействие технологий (медицинских, психологических, педагогических) на один объект воздействия, называется:

1. принцип системности;
2. принцип комплексности;
3. принцип концентризма;
4. принцип систематичности и последовательности.

8. Утверждение о том, что все психические явления необходимо рассматривать в динамическом плане, то есть в процессе развития и становления, соответствует такому принципу как …

1. принцип отражательности;
2. принцип детерминизма;
3. генетический или принцип развития;
4. принцип единства психики и деятельности.

9. Какой вид деятельности для детей дошкольного и младшего школьного возраста служит средством развития мотивационной сферы личности?

1. общение;
2. игра;
3. учение;
4. соревнования.

10. Принципом, обеспечивающим соответствие содержания коррекционноно-развивающего сопровождения детей возрастным нормам, задачам развития на каждом этапе жизни ребенка является:

1. принцип комплексного подхода;
2. принцип системного подхода;
3. принцип учета онтогенетического воздействия;
4. принцип деятельностного подхода.

11. Способность исполнять роль ученика – это одно из проявлений:

1. эмоциональной готовности к школе;
2. интеллектуальной готовности к школе;
3. социальной готовности к школе;
4. личностной готовности к школе.

12.Умственно отсталые дошкольники лучше запоминают материал в следующей последовательности (указать правильный ряд):

1. реальные предметы – слова, обозначающие предметы – картинки, изображающие предметы;
2. слова, обозначающие предметы – картинки, изображающие предметы – реальные предметы;
3. картинки, изображающие предметы- реальные предметы – слова, обозначающие предметы;
4. реальные предметы – картинки, изображающие предметы – слова, обозначающие предметы.

13. Самооценка детей с умственной отсталостью в целом является:

1. адекватной;
2. завышенной;
3. заниженной;
4. все ответы верны.

14. Возрасту от 12 до 16 лет соответсвует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

а) эмоционально – идеаторный;

б) соматовегетативный;

в) психомоторный;

г) аффективный.

 15. Возрасту от 0 до 3 лет соответсвует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

а) эмоционально – идеаторный;

б) соматовегетативный;

в) психомоторный;

г) аффективный.

 16. Возрасту от 4 до 10 лет соответсвует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

а) эмоционально – идеаторный;

б) соматовегетативный;

в) психомоторный;

г) аффективный.

 17. Возрасту от 7 до 11 лет соответсвует следующий уровень нервно-психологического реагирования (по Ковалеву):

а) эмоционально – идеаторный;

б) соматовегетативный;

в) психомоторный;

г) аффективный.

**18. Какое из утверждений точнее всего описывает, что такое коэффициент интеллекта:**  
 **а) характеристика имеющихся познавательных способностей;**  
 б) характеристика врожденных способностей;  
 в) мера приобретенных интеллектуальных навыков;  
 г) характеристика зоны ближайшего развития.

**19. Оценка психологического состояния при помощи системы тестов называется:**  
 **а) психодиагностика;**  
 б) диагноз;  
 в) измерение;  
 г) психологический эксперимент.

**20. Используемая в детской диагностике методика обучающего обучения А.Я. Ивановой направлена на изучение:**  
 а) интеллектуального уровня;  
 **б) зоны ближайшего развития;**  
 в) мотивации учебной деятельности;  
 г) эмоциональных блоков интеллектуальной работы.

**Модуль 2. «Психологическая диагностика отклоняющегося психического развития».**

**Тема 1. Ранняя комплексная диагностика отклонений в психическом развитии.**

**Формы текущего контроля успеваемости:** устный опрос,

оформление протокола исследования.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Ранняя диагностика отклонений в развитии. Основные понятия.
2. Значение ранней диагностики отклонений в развитии
3. Принцип комплексного подхода к диагностике. Задачи ранней

диагностики.

1. Нормальные показатели нервно-психического развития детей от 0 до 3-х лет. Веду­щие линии развития*,* уров­ни развития.
2. Программа ранней комплексной диагностики уровня раз­вития
3. Содержание и методы диагностики умствен­ного развития детей раннего возраста, исходя из осо­бенностей этого возрастного этапа развития.
4. Контролируемые показатели нервно – психического развития детей раннего возраста.
5. Развитие эмоциональных отношений матери и ребенка.

*Работа малыми группами с пациентами проблемно-поисковым методом.*

I. Объекты исследования:

- ребенок раннего возраста (1-3 года) с ЗПР;

- ребенок раннего возраста с нормативным умственным развитием.

II. Предмет исследования:

- психическое развитие ребенка.

*Оформление протокола исследования*

|  |  |
| --- | --- |
| **Протокол исследования** | |
| *Этапы* | *Имя Возраст* |
| 1 этап | I. Изучение медицинской документации   1. Форма 112: обменная карта из родильного отделения; наследственность; НПР по месяцам; заболеваемость; осмотры специалистами, в т.ч. неврологом, психиатром, психологом, логопедом, сурдологом и др. 2. История болезни: жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания, заключения специалистов. 3. Беседа с родителем с использованием опросников. |
| 2 этап | II. Проведение исследования клинико-психологическими методами:   1. Наблюдение. 2. Беседа с родителями, мед. персоналом.   III. Сопоставление показателей нервно-психического развития ребенка с нормативными показателями НПР у детей. |
| 3 этап | Написание заключения: |
|  | Ф.И.О. исследователя, № группы |

**Тема 2. Диагностика психического развития в дошколь­ном возрасте.**

**Формы текущего контроля успеваемости:** устный опрос, оформление протокола исследования.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Периодизация развития в дошкольном возрасте. Кризисы развития.
2. Особенности диагностической ситуации 3—5, 5— 7-лет­них детей.
3. Измерения психического развития в дошкольном воз­расте.
4. Основные подходы к оценке психических отклонений в дош­кольном возрасте.
5. Развитие восприятия (на модели зрительного восприятия) и его нарушения в дошкольном возрасте.
6. Развитие символических функций
7. Интеллектуальное развитие.
8. Моторное развитие.
9. Социоэмоционалъное развитие.

*Работа малыми группами с пациентами проблемно-поисковым методом.*

I. Объекты исследования:

- ребенок дошкольного возраста (4-5 года) с ЗПР;

- ребенок дошкольного возраста с нормативным умственным развитием.

II. Предмет исследования:

- психическое развитие ребенка.

*Оформление протокола исследования*

|  |  |
| --- | --- |
| **Протокол исследования** | |
| *Этапы* | *Имя Возраст* |
| 1 этап | I. Изучение медицинской документации   1. Форма 112: обменная карта из родильного отделения; наследственность; НПР по месяцам; заболеваемость; осмотры специалистами, в т.ч. неврологом, психиатром, психологом, логопедом, сурдологом и др. 2. История болезни: жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания, заключения специалистов. 3. Беседа с родителем с использованием опросников. |
| 2 этап | II.Формулировка гипотезы, цели, задач.  III. Выбор методик исследования, его обоснование.  IV. Проведение исследования клинико-психологическими методами:   1. Параметры оцен­ки познавательной деятельности. 2. Показатели эмоционально-волевого реагирования.   V. Проведение экспериментально-психологической части исследования:   1. Когнитивная сфера 2. Эмоционально-личностная сфера |
| 3 этап | Написание заключения: |
|  | Ф.И.О. исследователя, № группы |

**Тема 3. Клинико-психологические исследования готовности к школьному обучению и школьной неуспеваемости.**

**Формы текущего контроля успеваемости:** устный опрос, оформление протокола исследования.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Феномен психологической готовности к школьному обучению.
2. Диагностические методы определения психологической готовности к школьному обучению.
3. Параметры оценки психического развития у школьников.
4. Развивающая работа, способствующая появлению психологической

готовности к школе.

1. Основные причины неуспеваемости детей с отклонениями в развитии.
2. Школьная дезадаптация.
3. Практическая часть: работа с детьми 6-летнего возраста в отделении

(иметь стимульный материал: тест Керна – Йирасека или Витцлака).

*Работа малыми группами с пациентами проблемно-поисковым методом.*

I. Объекты исследования:

- ребенок дошкольного возраста (6-7 года) с ЗПР или УО или РАС;

- ребенок дошкольного возраста с нормативными показателями когнитивного развитием.

II. Предмет исследования:

- готовность к школьному обучению.

*Оформление протокола исследования*

|  |  |
| --- | --- |
| **Протокол исследования** | |
| *Этапы* | *Имя Возраст* |
| 1 этап | I. Изучение медицинской документации   1. Форма 112: обменная карта из родильного отделения; наследственность; НПР по месяцам; заболеваемость; осмотры специалистами, в т.ч. неврологом, психиатром, психологом, логопедом, сурдологом и др.   2. История болезни: жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания, заключения специалистов. |
| 2 этап | II.Формулировка гипотезы, целей, задач.  III. Выбор методик исследования, его обоснование.  IV. Проведение исследования клинико-психологическими методами.  V. Проведение экспериментально-психологической части исследования: определить готовность к школьному обучению с помощью тестов Керна – Йирасека и Витцлака . |
| 3 этап | Написание заключения: |
|  | Ф.И.О. исследователя, № группы |

**Тема 4. Психологическое исследование подростков с нарушениями в психическом развитии.**

**Формы текущего контроля успеваемости:** устный опрос, оформление протокола исследования.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Эмоциональное развитие в подростковом возрасте. Принципы и методы диагностики.
2. Интеллектуальное развитие в подростковом возрасте. Особенности формирования познавательной деятельности в подростковом возрасте.
3. Развитие личности в подростковом возрасте. Динамика самооценки (A.M. Прихожан). Ме­тоды диагностики.
4. Цели и задачи психологического изучения подростков с нарушениями развития.
5. Диагностика психических нарушений и отклонений в развитии в подростковом возрасте.
6. Дизонтогенетический уровень как ведущий для патопсихологической диагности­ки в подростковом возрасте.
7. Методы диагностики психического развития и его на­рушений у

подростков.

*Работа малыми группами с пациентами проблемно-поисковым методом.*

I. Объекты исследования:

- подросток (11-14 лет) с ЗПР или УО.

- подросток с нормативным развитием когнитивной и эмоционально-личностной сферы.

II. Предмет исследования:

- психическое развитие подростка.

*Оформление протокола исследования*

|  |  |
| --- | --- |
| **Протокол исследования** | |
| *Этапы* | *Имя Возраст* |
| 1 этап | I. Изучение медицинской документации  1. Форма 112: обменная карта из родильного отделения; наследственность; НПР по месяцам; заболеваемость; осмотры специалистами, в т.ч. неврологом, психиатром, психологом, логопедом, сурдологом и др., характеристика из учебного заведения, учебные тетради, продукты творчества.   1. История болезни: жалобы, анамнез жизни, анамнез   заболевания, заключения специалистов. |
| 2 этап | II.Формулировка гипотезы, цели, задач.  III. Выбор методик исследования, его обоснование.  IV. Проведение исследования клинико-психологическими методами: наблюдение, беседа.  V. Проведение экспериментально-психологической части исследования:  1.Когнитивная сфера  2.Эмоционально-личностная сфера |
| 3 этап | Написание заключения: |
|  | Ф.И.О. исследователя, № группы |

**Тема 5. Принципы интерпретации данных, полученных в процессе психологиче­ской диагностики.**

**Формы текущего контроля успеваемости:** устный опрос, оформление протокола исследования.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Принципы интерпретации результатов психодиагностики.
2. Сочетание качественного и количественного анализа результатов.
3. Выделение как поврежденных, так и сохранных звень­ев.
4. Учет возраста, образовательного уровня.
5. Учет личностных особенностей.
6. Схема написания заключения по данным комплексного исследования.
7. Функциональный диагноз.
8. Клинический диагноз.
9. Психологическое заключение.
10. Психологический «диагноз».

*Работа малыми группами с пациентами проблемно-поисковым методом.*

*Оформление патопсихологического заключения*

|  |  |
| --- | --- |
| **Патопсихологическое заключение** | |
| *Этапы* | *Имя Возраст* |
| 1 этап | I. Изучение протоколов клинико –психологического исследования  Когнитивной и эмоционально-личностнойдетей и подростков с различными вариантами дизонтогенеза. |
| 2 этап | Написание заключения с формулированием клинического и психологического диагнозов. |
|  | Ф.И.О. исследователя, № группы |

**Тема 6.** **Роль обучающего эксперимента в диагностике аномалий психического развития. Дифференциальная психологическая диагностика.**

**Формы текущего контроля успеваемости:** устный опрос, оформление протокола исследования, тестирование информационной системе ОрГМУ.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Принцип диагностического «обучающего эксперимента».
2. Этапы обучающего эксперимента.
3. Процедура исследования.
4. Оценка результатов.
5. Дифференциальная психологическая диагностика.
6. Задачи дифференциальной диагностики.

На занятии необходимо иметь стимульный материал для практической работы (Обучающий эксперимент А.Я. Ивановой).

*Работа малыми группами с пациентами проблемно-поисковым методом.*

I. Объекты исследования:

- ребенок младшего школьного возраста (7-8 лет) с проблемами школьного обучения.

II. Предмет исследования:

- психическое развитие ребенка.

*Оформление протокола исследования*

|  |  |
| --- | --- |
| **Протокол исследования** | |
| *Этапы* | *Имя Возраст* |
| 1 этап | I. Изучение медицинской документации:   1. Форма 112: обменная карта из родильного отделения; наследственность; НПР по месяцам; заболеваемость; осмотры специалистами, в т.ч. неврологом, психиатром, психологом, логопедом, сурдологом и др. 2. История болезни: жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания, заключения специалистов. |
| 2 этап | II. Проведение исследования клинико-психологическими методами: наблюдение, беседа.  III. Проведение экспериментально-психологической части исследования: обучающий эксперимент А.Я. Ивановой. |
| 3 этап | Написание заключения: |
|  | Ф.И.О. исследователя, № группы |

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе, при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
|  |  |
| **Предоставление**  **презентации** | ОЦЕНКОЙ 5 БАЛЛОВ оценивается презентация, в которой: цвет фона гармонирует с цветом текста, всё отлично читается; использовано 3 цвета шрифта; все страницы выдержаны в едином стиле; гиперссылки выделены и имеют разное оформление до и после посещения кадра; анимация присутствует только в тех местах, где она уместна и усиливает эффект восприятия текстовой части информации;звуковой фон соответствует единой концепции и усиливает эффект восприятия текстовой части информации; размер шрифта оптимальный; все ссылки работают; содержание является строго научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме; информация соответствует теме презентации, является актуальной и современной; ключевые слова в тексте выделены. |
| ОЦЕНКОЙ 4 БАЛЛА оценивается презентация, в которой: цвет фона хорошо соответствует цвету текста, всё можно прочесть; использовано 3 цвета шрифта; 1-2 страницы имеют свой стиль оформления, отличный от общего; гиперссылки выделены и имеют разное оформление до и после посещения кадра; анимация присутствует только в тех местах, где она уместна; звуковой фон соответствует единой концепции и привлекает внимание зрителей в нужных местах именно к информации; размер шрифта оптимальный; все ссылки работают; содержание в целом является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация в целом соответствует теме презентации, является актуальной и современной; ключевые слова в тексте выделены. |
| ОЦЕНКОЙ 3 БАЛЛА оценивается презентация, в которой: цвет фона плохо соответствует цвету текста; использовано более 4 цветов шрифта; некоторые страницы имеют свой стиль оформления; гиперссылки выделены, анимация дозирована; звуковой фон не соответствует единой концепции, но не носит отвлекающий характер; размер шрифта средний (соответственно, объём информации слишком большой — кадр несколько перегружен) информацией; ссылки работают; содержание включает в себя элементы научности; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту; есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки; наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация не всегда соответствует теме презентации, является актуальной, но представлена устаревшей литературой; ключевые слова в тексте чаще всего выделены. |
| ОЦЕНКОЙ 2 БАЛЛА оценивается презентация, в которой: цвет фона не соответствует цвету текста; использовано более 5 цветов шрифта; каждая страница имеет свой стиль оформления; гиперссылки не выделены, анимация отсутствует (или же презентация перегружена анимацией); звуковой фон не соответствует единой концепции, носит отвлекающий характер; слишком мелкий шрифт (соответственно, объём информации слишком велик — кадр перегружен); не работают отдельные ссылки; содержание не является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту; много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок; наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация отдаленно соответствует теме презентации, слабо подчеркнута актуальность, научные источники устаревшие; ключевые слова в тексте не выделены. |
| ОЦЕНКОЙ 1 БАЛЛ оценивается презентация, в которой: цвет фона не соответствует цвету текста; использовано более 5 цветов шрифта; каждая страница имеет свой стиль оформления; гиперссылки и анимация отсутствуют; звуковой фон отсутствует; слишком мелкий шрифт (соответственно, объём информации слишком велик — кадр перегружен); содержание не является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) отсутствуют; много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок; наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация не соответствует теме презентации, отсутствует актуальность, научные источники устаревшие; ключевые слова в тексте не выделены. |
| ОЦЕНКОЙ 0 БАЛЛОВ оценивается отсутствие выполненного задания (презентации) в установленный срок. |
| **Устный опрос** | Оценкой "5 БАЛЛОВ" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "4 БАЛЛА" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "3 БАЛЛА" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "2 БАЛЛА" оценивается ответ, обнаруживающий не полное знание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; знанием некоторых основных вопросов теории, не полностью сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| Оценкой "1 БАЛЛ" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся не раскрытием темы; не знанием основных вопросов теории, не сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, не владением монологической речью, снижением логичности и последовательности. В ответе содержится единичные (случайные) верные высказывания и суждения. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск практического занятия; отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные планом для проведения практических занятий; невыполнение домашнего задания и аудиторных заданий |
| **Тестирование** | Оценка «5 БАЛЛОВ» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «4 БАЛЛА» выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка «3 БАЛЛА» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка «2 БАЛЛА» выставляется при условии 61-70% правильных ответов. |
| Оценка «1 БАЛЛ» выставляется при условии 51-60% правильных ответов. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется при условии 50% и меньше правильных ответов. |
| **Составление протокола исследования** | Оценка «5 БАЛЛОВ» выставляется, если обучающийся выполнил задание четко в соответствии с требованиями и смог провести качественную оценку уровня психического развития. |
| Оценка «4 БАЛЛА» выставляется, если обучающийся выполнил задание четко в соответствии с требованиями, однако допустил некоторые затруднения в качественной оценке уровня психического развития. |
| Оценка «3 БАЛЛА» выставляется, если обучающийся выполнил задание в целом верно, однако нарушил некоторые требования и допустил ошибки в качественной оценке уровня психического развития. |
| Оценка «2 БАЛЛА» выставляется, если обучающийся выполнил задание неверно, нарушил большинство требований и допустил грубые ошибки в качественной оценке уровня психического развития. |
| Оценкой "1 БАЛЛ" оценивается протокол, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неграмотностью и неумением проводить оценку уровня психического развития. |
| Оценка «0 БАЛЛОВ» выставляется по следующим критериям: пропуск практического занятия; отказ студента обследовать пациента; невыполнение задания и отсутствие протокола исследования. |
| **Контрольная работа** | ОЦЕНКА 5 БАЛЛОВ выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на задания контрольной работы. Объяснение хода решения задания подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией. |
| ОЦЕНКА 4 БАЛЛА выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на задания контрольной работы. Объяснение хода решения заданий подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий. |
| ОЦЕНКА 3 БАЛЛА выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на задания контрольной работы. Объяснение хода решения заданий недостаточно полное, в отдельных случаях нарушена последовательность, с 2-3 ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями в схематических изображениях и демонстрации практических умений. |
| ОЦЕНКА 2 БАЛЛА выставляется, если обучающимся даны очень близкие к правильным ответы на задания контрольной работы. Объяснение хода решения заданий неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, с попытками обоснования на основе личного жизненного опыта, без схематических изображений и демонстрации практических умений или с большим количеством ошибок. |
| ОЦЕНКА 1 БАЛЛ выставляется, если обучающимся даны верные ответы на задания контрольной работы, но выраженные одним словом или словосочетанием, а также без попыток теоретического обоснования и демонстрации практических умений. |
| ОЦЕНКА 0 БАЛЛОВ выставляется, если обучающимся даны неверные ответы на задания контрольной работы при отсутствии теоретического обоснования и демонстрации практических умений; а также при отсутствии выполненного задания (в ситуации пропуска занятия), являющегося обязательной контрольной точкой занятия. |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «**Методы исследования нарушений психологического развития**» в форме зачета проводится в форме тестирования.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации:**

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле:

**Рд = Ртс + Рз**

где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рз – экзаменационный (зачетный) рейтинг.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100-бальной шкале и может быть увеличен на величину бонусных баллов (при их наличии).

Зачетный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах по шкале от 0 до 30. В случае получения обучающимся зачетного рейтинга менее 15 баллов результаты промежуточной аттестации признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга**

- 14 баллов: количество правильных ответов ≤50%;

- 15 баллов: количество правильных ответов =51-53%;

- 16 баллов: количество правильных ответов =54-56%;

- 17 баллов: количество правильных ответов =57-59%;

- 18 баллов: количество правильных ответов =60-62%;

- 19 баллов: количество правильных ответов =63-65%;

- 20 баллов: количество правильных ответов =66-68%;

- 21 балл: количество правильных ответов =69-71%;

- 22 балла: количество правильных ответов =72-74%;

- 23 балла: количество правильных ответов =75-77%;

- 24 балла: количество правильных ответов =78-80%;

- 25 баллов: количество правильных ответов =81-83%;

- 26 баллов: количество правильных ответов =84-86%;

- 27 баллов: количество правильных ответов =87-89%;

- 28 баллов: количество правильных ответов =90-92%;

- 29 баллов: количество правильных ответов =93-96%;

- 30 баллов: количество правильных ответов =97-100%.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов, тестовых и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Проблемы нормы и абнормальности.
2. Норма и развитие.
3. Психическое развитие младенца.
4. Объект измерения в психодиагностике развития.
5. Уровни психического развития.
6. Актуальность ранней диагностики отклоняющегося развития.
7. Задачи ранней диагностики.
8. Принцип комплексного подхода к диагностике.
9. Цели и задачи комплексного медико – психолого – педагогического обследования ребенка.
10. Программы ранней комплексной диагностики развития ребенка.
11. Организационные формы диагностического процесса.
12. Требования к организации и проведению психологического исследования у детей.
13. Требования к набору диагностических заданий.
14. Условия проведения психологического исследования.
15. Схема написания заключения по данным комплексного исследования.
16. Функциональный диагноз.
17. Клинический диагноз.
18. Психологическое заключение.
19. Психологический «диагноз».
20. Основные теоретико – методологические положения современной диагностики отклоняющегося развития.
21. Основные направления в диагностике отклоняющегося развития.
22. Формы диагностики отклоняющегося развития.
23. Методы психологического исследования ребенка.
24. Топическая диагностика.
25. Индивидуально-типологическая диагностика.
26. Принципы обследования детей с отклонениями в развитии.
27. Этапы диагностического обследования.
28. Мультимодальный анамнез.
29. Патопсихологическое исследование ребенка раннего возраста.
30. Этапы психопатологического обследования.
31. Диагностика умственного развития детей раннего возраста.
32. Методы диагностики когнитивного развития у дошкольников.
33. Методы диагностики когнитивного развития у школьников.
34. Методы диагностики эмоциональной сферы у дошкольников.
35. Методы диагностики эмоциональной сферы у школьников.
36. Методы диагностики потребностно - мотивационной и волевой сфер в дошкольном возрасте.
37. Определение готовности к школе старших дошкольников.
38. Методы диагностики потребностно - мотивационной и волевой сфер в школьном возрасте.
39. Психодиагностические измерения формирующейся личности у детей.
40. Методы исследования социального взаимодействия у детей.
41. Сочетание качественного и количественного анализа результатов психологического исследования.
42. Проблема отграничения сходных состояний.
43. Методы выделения поврежденных и сохранных звень­ев психики при диагностическом исследовании.
44. Задачи дифференциальной диагностики.
45. Принцип комплексного исследования развития ребенка.
46. Оценка психомоторного развития на первом году жизни.
47. Кризисы, переходные периоды психического развития как диагностическая проблема.
48. Возможные способы установления контакта с детьми с отклоняющимся развитием (детский аутизм, негативизм, элективный мутизм и т.д.).
49. Дифференциально – диагностические критерии психического недоразвития в дошкольном возрасте и отграничение его от ЗПР.
50. Связь диагностики с другими практическими задачами клинической психологии.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

*Задание 1.*

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

При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом всту­пает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками.

Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Механическое запомина­ние успешно: 5, 7, 7, 10; опосредованное ассоциативное запомина­ние значительно хуже. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домаш­него адреса.

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

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

*Какой механизм психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?*

*Эталон решения*

Асинхрония.

*Задание 2.*

Олег А., ученик 1-го класса. Обратилась учительница с жалобой на нарушения поведения: отказывается выходить из класса на переменах, участвовать в занятиях физкультурой, иногда не отвечает у доски. Успеваемость неравномерная: хорошо дается математика, чтение, при грамматически правильном письме, устойчиво необычный почерк.

Из беседы с родителями выяснилось, что мальчик на неоднократные попытки отдать его в детский сад реагировал крайне болезненно и поэтому воспитывался дома. Рано научился говорить, охотно общается со взрослыми, интересуется астрономией, знает все созвездия. К школе относится с интересом, но до сих пор не знает ни одного из своих одноклассников по имени. Движения неловкие, до сих пор мать помогает ему одеваться, а иногда и кормит.

При психологическом исследовании контакт устанавливается не сразу, только после разговора об астрономии. Отношение к заданиям неравномерное – от некоторых пассивные отказы, некоторые выполняются с интересом. Механическое запоминание успешно. Работоспособность равномерная. Внимание не нарушено. «Исключения» и «обобщения» иногда выполняются по слабым признакам: «Лодка, тачка и велосипед похожи – двигаются при помощи человека, а мотоцикл от них отличается – ему нужен бензин»; с помощью – правильные решения. «Несуществующее животное» черного цвета на колесах, но не роботообразное. Самооценка (по методике «Лесенка самооценок») слабо дифференцирована, отсутствует представление об отношении к себе со стороны окружающих, выражено негативное отношение к одноклассникам: «Шумят, пристают, толкаются, вообще глупые». Школьная тревожность средняя, возникает в ситуациях ответа на уроке, занятиях на физкультуре. Уроки физкультуры вызывают отвращение и содержанием – трудно выполнять гимнастические упражнения, ловить мяч и т. д., и тем, что одноклассники смотрят на него, не нравится и процесс переодевания. Отмечается легкий страх физического контакта.

*Определите предположительный тип дизонтогенеза и его клинический вариант.*

*Эталон решения*

Дисгармоническое развитие.

Патологическое формирование личности.

*Задание 3.*

Саша Г., 12 лет, болен ожирением II степени. Врач просит клинического психолога сформировать у Саши желание регулярно и правильно выполнять рекомендации врача, особенно по питанию и физическим нагрузкам.

*Какой субъективный феномен необходимо исследовать у ребёнка?*

*Эталон решения*

Феномен «внутренняя картина болезни.

*Задание 4.*

Даня Т., ученик 1 класса, сделал рисунок на тему: «Я и моя болезнь». Диалог с психологом по этому рисунку.

Даня: «Я заболел, заразился гриппом. Мне хотят сделать укол большим шприцем и маленьким, т.к. я заболел кашлем и горлом. Больно, неприятно и я плачу. Ко мне домой приехал врач. Он злой, плохой и быстрый».

Психолог: А почему врач злой?» - Даня: «Так все другие доктора уехали к другим детям». – «А ты часто болеешь?» - «Да, но только раз врач был злой. Злой, но лучше всех – сделал укол, и все прошло!».

*Какие способы психологической защиты использовал Даня?*

*Эталон решения*

Проекция.

*Задание 5.*

Оля С., 8 лет, ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1 —37,3 °С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для бо­лее младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить Олю «до­гонять» учебную программу безуспешны, она плачет, раздража­ется. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам само­стоятельно. При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выра­жена эмоциональная лабильность.

*Какой механизм тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?*

*Эталон решения*

Частичная ретардация.

Задержка психического развития.

*Задание 6.*

Вася Л., 13 лет. Ученик 6-го класса. Обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел с 7-ми лет и учился на «4» и «5». В течение последних двух месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома готовит­ся к урокам, но стал обращаться к родителям за помощью при вы­полнении элементарных арифметических действий, иногда забы­вает начертание букв, не запоминает только что выученный мате­риал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.

При патопсихологическом обследовании отмечается затруднен­ная врабатываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое суже­ние объема внимания. Механическое запоминание затруднено. Нарушена фун­кция зрительного синтеза, а в результате этого — навыки чтения и письма. Вася не осознает происходящие с ним изменения и отно­сится к ним с безразличием или смехом.

*Укажите возможный вариант психического дизонтогенеза у подростка.*

*Эталон решения*

Парциальная ретардация.

Задержка психического развития.

*Задание 7.*

Роман В., ученик 3-го класса. Обратилась мать в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочья и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Роман очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение – поливает и выращивает растения. Иногда бывают малопонятные вспышки гнева, если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами. При психологическом исследовании отмечается затрудненная врабатываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешно. Уровень обобщения – возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Школьная тревожность низкая. «Несуществующее животное» изображается в виде динозавра с большим количеством шипов и зубов. Испытуемый признает свою любовь к порядку, дисциплине. Свое поведение дома объясняет тем, что мама делает все быстро, не предупреждая его заранее о прогулках, покупках и т. д. Жалуется на иногда возникающую злость, злопамятность.

*Определите предположительный тип дизонтогенеза и его клинический вариант.*

*Эталон решения*

Дисгармоническое развитие.

Патологическое формирование личности.

*Задание 8.*

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

При патопсихологическом обследовании отмечается равномерно низкий темп сенсомоторики. Работоспособность не снижена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Переключаемость и распределение внимания несколько недостаточны. Уровень обобщения соответствует возрастной норме, но иногда имеется 2 – 3 варианта решения с сомнениями в их правильности. Описания картин ТАТ отражают тревогу за состояние здоровья домашних. Отмечается высокая школьная тревожность. Самооценка адекватная, дифференцированная, при некоторых затруднениях в восприятии мнения окружающих. Свое поведение девочка объясняет сильным страхом, возникающим при приготовлении уроков: «Постукиваю всегда 3 раза по дереву, чтобы не получить двойку». Стремится избавиться от этого состояния, хочет стать более уверенной.

*Определите предположительный тип дизонтогенеза и его клинический вариант.*

*Эталон решения*

Дисгармоническое развитие.

Патологическое формирование личности.

*Задание 9.*

Антон Б., 13 лет, выполнил рисунок на тему: «Я и моя болезнь». Из рассказа по рисунку: «Это я стою и плачу. Змея – это моя болезнь, она вся в шипах, жалит, колет, щиплет и мне больно. Я хочу избавиться от болезни, чтобы стало хорошо. Болезни радостно, когда мне больно. Я с ней обязательно справлюсь.

*Какие стороны внутренней картины болезни отражены в рассказе Антона?*

*Эталон решения*

Эмоциональная.

*Задание 10.*

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

При патопсихологическом обследовании отмечается равномерно низкий темп сенсомоторики. Работоспособность не снижена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Переключаемость и распределение внимания несколько недостаточны. Уровень обобщения соответствует возрастной норме, но иногда имеется 2 – 3 варианта решения с сомнениями в их правильности. Описания картин ТАТ отражают тревогу за состояние здоровья домашних. Отмечается высокая школьная тревожность. Самооценка адекватная, дифференцированная, при некоторых затруднениях в восприятии мнения окружающих. Свое поведение девочка объясняет сильным страхом, возникающим при приготовлении уроков: «Постукиваю всегда 3 раза по дереву, чтобы не получить двойку». Стремится избавиться от этого состояния, хочет стать более уверенной.

*Дайте рекомендации по психологической коррекции.*

*Эталон решения*

Участие в групповом тренинге по снятию страхов

*Задание 11*

Ребенок – Миша С., 4 года. У мальчика проблемы с речевым развитием. Из беседы с мамой известно, что беременность протекала с токсикозом, угрозой прерывания, внутриутробной гипоксией плода. Мальчик понимает обращенную речь, но сам общается только жестами, мимикой, сочетанием звуков. Пассивный словарный запас намного больше ак­тивного. Моторное развитие – по возрасту. Самооценка зани­жена, повышен уровень тревожности.

*Назовите возможные речевые нарушения у ребенка. Консультация каких специалистов требуется?*

*Эталон решения*

ОНР, мутизм, алалия.

Логопед, психолог.

*Задание 12*

Ребенок – Таня Д., 13 лет. Обратилась мама по поводу трудностей общения дочери со сверстниками. У девочки часто меняется настроение при общении с друзьями. Такие колебания настроения наблюдаются и дома. Интеллектуальное развитие в норме. Успеваемость в школе хорошая, но успешность вы­полнения задания зависит от настроения. При обследовании отмечается истощаемость психических процессов. Внимание неустойчиво, концентрация снижена. Память несколько снижена. Самооценка снижена.

*В чем причина особенностей поведения у девочки? Какие могут быть рекомендации?*

*Эталон решения*

Акцентуация характера Астенический синдром.

Психоткоррекция – нормализация самооценки, общее оздоровление,

оптимальный режим учебы, отдыха, занятия спортом.

*Задание 13*

Ребенок – Инна Е., 14 лет. Обратилась мать девочки с жалобой на проблемы в поведении у до­чери — возвращения домой в ночное время, общение с незнакомыми маме сверстниками. Инна всегда хорошо адаптировалась в группе, посещала детский сад. В начальных классах школы успевала на отлично, теперь бывают и тройки. С первого класса участвует в различных кружках. При обследовании девочка быстро вступает в контакт, общительная. Нарушений со стороны психических процессов нет. Самооценка адекватная.

*Какие возможные причины такого поведения? Что можно посоветовать родителям?*

*Эталон решения*

Кризис подросткового возраста.Ситуация в семье.

Семейное консультирование, психокоррекция.

*Задание 14.*

Ребенок – Саша Л., 14 лет. Саша школу не посещает, иногда не ночует дома. Из дома уносит деньги, вещи. Стал грубым с родственниками. За несколько месяцев мальчик очень похудел, хотя аппетит не нарушен. Часто приходит домой в возбужденном со­стоянии, быстро двигается, говорит. Раньше в школе учился хорошо.  Мать отмечает, что у Сергея появились новые друзья, с которыми он не знакомит родителей. При психологическом обследовании выражена истощаемость, механическое запоминание затруднено. Объем внимания недостаточный. Зрительное восприятие не нарушено.

*Какое возможно нарушение? Чем нужно дополнить психологическое обследование?*

*Эталон решения*

Аддиктивное поведение (наркомания).

Исследование мышления, интеллекта, эмоционально-личностной

сферы.

*Задание 15*

Ребенок – Миша Ф., 14 лет поступил в больницу скорой помощи несколько дней назад в связи с приемом большой дозы снотворного. При психоло­гическом обследовании отмечаются выраженная истощаемость по гипостеническому типу. Самооценка занижена. Известно, что попыт­ка самоубийства была реакцией на конфликт с любимой девушкой. Жизнь подростком воспринимается как бессмысленная и бесцельная. Чувствует себя одиноким, никому не нужным.

*Чем обусловлено суицидальное поведение? Какие виды помощи необходимы?* *Представьте этого подростка, звонящего по телефону доверия, до приема препарата. На что в первую очередь должна быть направлена беседа?*

*Эталон решения*

**Привлечение внимания**, активации помощи извне с целью изменения ситуации, шантаж. Реактивная депрессия

Психотерапия, психологическое консультирование.

Говорить надо о данной ситуации не уходить от нее. Поиск выхода из сложившейся ситуации, снижение эмоциональной напряженности, позитивный взгляд на будущее, поднятие уровня самооценки. Построение доверительного диалога, выражение понимания и сочуствия. Борьба с туннельностью воприятия.

*Задание 16.*

Ребенок – Оля М., 9 лет. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Жалобы на специфические ошибки при письме. Из анамнеза известно, что у девочки была задержка речевого развития, слова появились только к двум, а фразовая речь — к трем го­дам. Отмечаются нарушения в произношении некоторых звуков. При анализе письменных заданий отмечаются характерные замены букв, особенно при диктантах, менее выражены — при переписывании текста. Затруд­нен фонематический анализ.

*Определите вид нарушения. Консультация каких специалистов требуется?*

*Эталон решения*

Дислалия, дисграфия.

Логопед, психолог.

*Задание 17.*

Ребенок – Саша К., 10 лет. Обрати­лись по поводу нарушений в поведении: мальчик драчлив, часто конфликтует с одноклассниками. Успеваемость хорошая. У мальчика детский церебральный паралич. Дети его драз­нят. Маль­чик по просьбе матери был переведен другую школу, где эти же проблемы в поведении повторились.

*Какие нарушения имеются у ребенка? На что должно быть направлено психологическое воздействие?*

*Эталон решения*

*Дезадаптация.*

*Повышение самооценки, социальная адаптация, налаживание межличностных отношений. Включение в социальную среду через общественно-полезную деятельность.*

*Задание 18.*

Ребенок – Влад К., 6 лет. Обратилась мама по поводу предстоящего обучения в школе. Ребенок состоит на учете у психиатра по причине умственной отсталости. При патопсихологическом обследовании отмечается хорошая механическая память. Ребенок называет цифры, знает от­дельные стихи. Мыш­ление конкретное. Мелкая моторика не развита. Нарушена целенаправ­ленность деятельности. Ребенок импульсивен.

*В случае отказа мамы от специализированной коррекционной школы, возможно ли обучать такого ребенка в школе общего типа? Помощь какого специалиста требуется?*

*Эталон решения*

*Да.*

*Специальный психолог.*

*Задание 19.*

Ребенок – Оля Л., 8 лет. Девочка дублирует програм­му первого класса. Трудности с чтением и письмом; устный счет — в норме. Буквы и циф­ры пишет иногда зеркально. Негативное от­ношение к процессу чтения и письма. Известно, что роды были с осложнениями. Раннее развитие – без отклонений. В детском саду были трудности при рисовании, лепке.

Девочка проявляет интерес к заданиям. Объем и концентрация внимания не нарушены. Механическое запоминание в норме. Вербальные задания на исключе­ния, обобщения, определение понятий, аналогии выполняет. Затруднения при выполнении графических проб. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании. Затруднено опознание цифр.

*Что лежит в основе неуспеваемости ребенка?*  *Обучение по какой программе необходимо? Консультация какого специалиста требуется?*

*Эталон решения*

Задержка психического развития возможно вследствие трудных родов.

В классе 5го вида, логопедическая.

Логопед, невролог.

*Задание 20.*

Ребенок – Женя Д.., 12 лет. Жалобы на отвлекаемость, нарушение поведения (несколько раз уходила из школы и оказывалась в незнакомом ей месте). Девочка росла и развивалась нормально. Интеллектуальное развитие — в норме. В прошлом году переболела менингитом. При патопсихологическом обследовании контакт не нарушен. Концентрация, объем и переключаемость внимания недостаточны. Отмечаются кратковременные, продолжительностью в несколько секунд признаки нарушения сознания: де­вочка застывает с открытыми глазами, не слышит обращенной речи. После приступа возвращается к начатой деятельности. Успеваемость хорошая. Доступны задания «исключения», «обобщения», «оп­ределения понятий». Зрительное восприятие не нарушено.

*Какое нарушение наиболее вероятно у девочки? Консультации каких специалистов требуются?*

*Эталон решения*

*Эпилепсия.*

*Невролога, психиатра.*

*Задание 21.*

Ребенок – Арсений Л., 10 лет. Учится в 3-м классе, общеобразовательную программу не усваивает, агрессивен со сверстниками. Известно, что мальчик в течение первого года жизни наблюдался у невролога. Раннее развитие – по возрасту. С 4 лет появились судорожные приступы при повышении  температуры тела. С 6 лет появились большие судорожные приступы с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным моче­испусканием. К школе ребенок знал буквы, считал в пределах десяти. Постепенно успеваемость снизилась. При патопсихологическом исследовании выражена инертность психи­ческих процессов, затруднена врабатываемость, отмечается медленный темп работы. Переключаемость внимания недостаточ­на. Механическое запоминание затруднено. Нарушен зрительный синтез. При выполнении рисуночных тестов отмечается детализация рисунка.

*Какое нарушение наиболее вероятно у ребенка? Назовите наиболее характерные признаки. Консультация каких специалистов требуется?*

*Эталон решения*

*Эпилептичесия деменция.*

*Судорожные припадки, инертность психических процессов.*

*Невролога, психиатра.*

*Задание 22.*

Ребенок – Дима Т., 5 лет. Жалобы на отставание в речевом развитии и особенности в поведении. Ребенок родился в срок, с нормальной массой и длиной тела. Раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 мес., навыки ходьбы — в 1 год. Детский сад ребенок не посещает. Себя называет «он». Новые слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не понимая их смысл. Ребенок умеет читать, счи­тать в пределах сотни. Характерны стереотипные действия: бег по кругу, раскачивания, переступания предметов из одной руки в другую. Вы­ражена избирательность в еде. Мальчик боится громких звуков, закрывает руками уши. Избегает общения со сверстниками. Во время обследования контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. Игрушки не трогает. Другие задания не выполняет.

*Какое нарушение психического развития возможно в дан­ном случае?*

*Эталон решения*

Ранний детский аутизм.

*Задание 23.*

Ребенок – Дима Т., 5 лет. Жалобы на отставание в речевом развитии и особенности в поведении. Ребенок родился в срок, с нормальной массой и длиной тела. Раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 мес., навыки ходьбы — в 1 год. Детский сад ребенок не посещает. Себя называет «он». Новые слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не понимая их смысл. Ребенок умеет читать, счи­тать в пределах сотни. Характерны стереотипные действия: бег по кругу, раскачивания, переступания предметов из одной руки в другую. Вы­ражена избирательность в еде. Мальчик боится громких звуков, закрывает руками уши. Избегает общения со сверстниками. Во время обследования контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. Игрушки не трогает. Другие задания не выполняет.

*Какое нарушение психического развития возможно в дан­ном случае?*

*Что следует уточнить у мамы для подтверждения данного нарушения? Консультация какого специалиста требуется? Возможно ли обучение в общеобразовательной школе?*

*Эталон решения*

*Ранний детский аутизм.*

*Наличие у родственников случаев шизофрении, развитие до1 года (комплекс оживления и т.д.).*

*Психиатра.*

*Да, при адекватной длительной коррекции.*

*Задание 24.*

Родители обратились по поводу сына 14,5 лет, который всего боится, ни с кем не дружит, с трудом вступает в контакт с незнакомыми людьми, упрямый, дома часто плачет, из класса убегает, объяснить причины не может. Семья дружная, есть младший сын – противоположность первому. Старший унаследовал от отца его нелюдимость и замкнутость. Самому отцу с ним трудно общаться. Мать отзывчивая женщина, замученная страхами, тревожная, гиперсоциализирующая.

*Какие гипотезы, относительно причин поведения парня можно построить?*

*Эталон решения*

Особенности характера (шизоидная акцентуация); повышенный уровень тревожности; гиперопека матери; пассивная роль отца; кризис подросткового возраста.

*Задание 25.*

К психологу-консультанту обратился родитель с просьбой дать ему практические рекомендации о том, стоит или не стоит отдавать ребенка в школу в возрасте до семи лет.

*Какие психодиагностические методики вы в данном случае можете использовать для того, чтобы изучить ребенка и дать его родителю обоснованные психологические рекомендации?*

*Эталон решения*

Тест Керна-Йирасека о готовности ребенка к школе. Методика «Домик» для диагностики уровня развития произвольной сферы. Тест способности к обучению в школе Г.Витцлака.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**Тестовый контроль для оценки знаний**

1. Какой этап обследования детей подразумевает выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера?

1. скрининговая диагностика
2. дифференциальная диагностика
3. феноменологическая диагностика
4. предварительная диагностика

2. Назовите ведущий вид деятельности в дошкольном возрасте?

предметная деятельность;

1. игра
2. учение
3. рисование
4. все вышеперечисленное

3. В дошкольном возрасте наиболее интенсивно развивается:

1. наглядно-образное мышление
2. наглядно-действенное мышление
3. логическое мышление
4. все вышеперечисленное

4. Ведущая деятельность определяется:

1. этапом развития
2. окружающими взрослыми
3. выбором ребенка
4. все ответы верны

5.Кризис является:

1. отклонением от нормального развития
2. результатом неблагоприятных условий развития
3. скачкообразным переходом от одного периода развития к другому
4. нет верного ответа

6.Ведущим видом деятельности у ребенка двухлетнего возраста (без отклонений в развитии) является:

1. игра
2. предметно-манипулятивная деятельность
3. учебная деятельность
4. эмоциональное общение

7. Психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей человека для удовлетворения в достаточной мере основных психических потребностей:

1. реабилитация
2. социальная дезадаптация
3. депривация
4. декомпенсация

8. В дошкольном возрасте наиболее интенсивно развивается:

1. наглядно-образное мышление;
2. наглядно-действенное мышление;
3. логическое мышление;
4. память.

9. Вербализм – это одно из проявлений:

1. эмоциональной неготовности к школе;
2. интеллектуальной неготовности к школе;
3. социальной неготовности к школе;
4. личностной неготовности к школе.

10. Повышенная импульсивность – это одной из проявлений:

1. эмоциональной неготовности к школе;
2. интеллектуальной неготовности к школе;
3. социальной неготовности к школе;
4. личностной неготовности к школе.

11. Способность исполнять роль ученика – это одно из проявлений:

1. эмоциональной готовности к школе;
2. интеллектуальной готовности к школе;
3. социальной готовности к школе;
4. воли родителей.

12.К проявлению психической депривации в дошкольном возрасте

относится:

1. амбивалентность поведения;
2. замкнутость;
3. отсутствие интереса к новым игрушкам;
4. плохой сон.

13.Кто из авторов не разработал методику исследования готовности

к школьному обучению?

1. Витцлак;
2. Керн-Йирасек;
3. Божович;
4. Кэес.

14.Психологическая готовность к обучению в школе – это:

* 1. Желание учиться;
  2. Сформированность навыков письма, чтения, счета;
  3. Определенный уровень психического развития ребенка для освоения школьной программы;
  4. коммуникативная компетентность

15.Назовите компоненты содержания образования:

* 1. знания, умения, навыки, эмоционально-волевое отношение к обучению;
  2. знания, умения, навыки;
  3. знания, умения, навыки, мотивация к обучению.

16. Процесс приспособления функций организма ребёнка к условиям

обучения в школе – это адаптация:

* 1. Социальная;
  2. Психологическая;
  3. Физиологическая.

17.Процесс активного приспособления системы "ребёнок-взрослый",

"ребёнок-ребёнок" к новым условиям взаимодействия – это адаптация:

* 1. физиологическая
  2. социально-психологическая;
  3. социальная.

18. Система побуждений, которая заставляет ребенка учиться и

придает учебной деятельности смысл – это:

* 1. Учебные действия;
  2. Действия контроля и оценки;
  3. Мотивация учения.

19. Какой вид деятельности для детей дошкольного и младшего

школьного возраста служит средством развития мотивационной сферы личности?

1. Общение;
2. Игра;
3. Учение,
4. Труд.

20. Доминирующей функцией, определяющей работу других

функций сознания в младшем школьном возрасте, является:

1. Мышление;
2. Память;
3. Воля;
4. Речь.

24.Сколько вопросов содержит вербальный субтест в тесте «Керна-

Йирасека»?

1. 15;
2. 20;
3. 30;
4. 10.

25.Методика Витцлака позволяет оценить актуальный уровень

умственного развития в следующих областях:

1. обучаемость, уровень развития мышления и уровень развития речи;
2. обучаемость, уровень развития памяти;
3. уровень развития мышления, уровень развития речи и мотивационный компонент.

26.Сколько заданий содержится в методике «Витцлака»?

1. 10;
2. 15;
3. 20;
4. 5.

27. Патологический уровень нервно-психического реагирования ребенка от 4 до 10 лет, характеризующийся проявлением гипердинамического синдрома, системными невротическими и неврозоподобными двигательными нарушениями был назван В.В.Ковалевым:

1. соматовегетативным;
2. психомоторным;
3. аффективным;
4. идеаторно-аффективным.

28. Ведущая деятельность определяется:

1. этапом развития
2. окружающими взрослыми
3. выбором ребенка
4. все ответы верны

29. Кризис является:

1. отклонением от нормального развития
2. результатом неблагоприятных условий развития
3. скачкообразным переходом от одного периода развития к другому
4. нет верного ответа.

30. Ведущим видом деятельности у ребенка двухлетнего возраста (без отклонений в развитии) является:

1. игра
2. предметно-манипулятивная деятельность
3. учебная деятельность
4. эмоциональное общение

31. Психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей человека для удовлетворения в достаточной мере основных психических потребностей:

1. реабилитация
2. социальная дезадаптация
3. депривация
4. декомпенсация

32. Определите вариант ЗПР: обусловлен длительными хроническими заболеваниями, врожденными и приобретенными пороками систем организма, в первую очередь сердца:

1. конституционального типа
2. церебрально-органического типа
3. соматогенного типа
4. психогенного типа

33. Перспектива развития детей с интеллектуальной недостаточностью определяется:

1. начатой коррекционной работы
2. все ответы верны структурой нарушения
3. глубиной имеющегося недоразвития
4. своевременностью

34. Принципом, обеспечивающим соответствие содержания коррекционноно - развивающего сопровождения детей возрастным нормам, задачам развития на каждом этапе жизни ребенка программный материал распределяется с учетом возрастных и индивидуальных особенностей развития ребенка является:

1. принцип системного подхода
2. принцип учета онтогенетического уровня развития
3. принцип комплексного воздействия
4. принцип деятельностного подхода

35. Какое понятие имеется в виду, когда говорят об активном приспособлении ребенка с ограниченными возможностями здоровья к условиям окружающей среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе?

1. адаптация
2. компенсация
3. коррекция
4. развитие

36. Нарушения развития, которые практически незаметны в раннем и дошкольном детстве, вызывающие затруднения уже в начале организованного обучении в школе и делающие невозможным обучение со сверстниками, обозначаются как (выберите правильный вариант ответа):

1. ДЦП
2. ЗПР
3. ММД
4. РДА

37. Особая форма психического недоразвития, выражающаяся в стойком снижении познавательной деятельности у детей вследствие органического поражения головного мозга в перинатальный и ранний постнатальный период, обозначается как (выберите правильный вариант ответа):

1. ДЦП
2. ЗПР
3. Олигофрения
4. РДА

38. По мнению Н.Л. Коломинского, специфической особенностью умственно отсталого ребенка является специфичность деятельности, которая не выступает как для нормально развивающегося ребенка моделью приобретения социального опыта. Речь идет о деятельности (выберите правильный вариант ответа):

1. Игровой
2. Общения
3. Предметной
4. Учебной

39. Показателем механической памяти для 6-7 летнего ребенка

является воспроизведение из 10 предъявленных к запоминанию:

1. 5 слов
2. 7 слов
3. 9 слов
4. 4 слова
5. ни один из вариантов неверен

40. К диагностически значимым признакам раннего детского аутизма относится:

1. нарушение коммуникативной функции из-за отсутствия потребности в общении, особенно с детьми, вследствие слабых эмоциональных привязанностей
2. диссоциация познавательной деятельности, нарушение активности и единства личности, неадекватность и двойственность эмоций
3. общий или избирательный мутизм, эмоционально напряженный характер личности и аффективное мышление
4. эмоционально-волевая и личностная незрелость
5. диффузное недоразвитие психики

41. Основным признаком акцентуации характера является:

а) тотальность патологических черт характера

б) стабильность проявлений вне зависимости от возраста

в) социальная дезадаптация

г) наличие хотя бы одного из перечисленных признаков

д) наличие всех перечисленных признаков

42. При поврежденном психическом развитии чаще всего встречается:

а) тотальное недоразвитие функций, иерархичность

б) парциальное недоразвитие функций, медлительность, инертность или расторможенность психических процессов, недостаточность речевой регуляции действий

в) парциальность нарушений, тугоподвижность, вязкость психических процессов

г) неадекватность психических реакций, оторванность от реальной ситуации

д) парциальный дефект аффективно-волевой сферы

43. При искаженном психическом развитии чаще всего встречается:

а) тотальное недоразвитие функций, иерархичность

б) парциальное недоразвитие функций, медлительность, инертность или расторможенность психических процессов, недостаточность речевой регуляции действий

в) парциальность нарушений, тугоподвижность, вязкость психических процессов

г) неадекватность психических реакций, оторванность от реальной

д) парциальный дефект аффективно-волевой сферы

44. Основным показателем готовности ребенка к обучению в школе является:

1. овладение основными навыками чтения и счета
2. развитие у ребенка мелкой моторики
3. желание ребенка ходить в школу
4. зрелость психических функций и саморегуляция
5. наличие у ребенка необходимых учебных принадлежностей

45. Понятие «обучаемость» определяется:

1. существующим уровнем знаний и умений учащегося
2. способностью учителя научить ребенка
3. психическими особенностями и возможностями учащегося в процессе обучения
4. зоной актуального развития учащегося

46. Какие психические новообразования появляются у младшего школьника в процессе учебной деятельности (выберите несколько вариантов ответа):

1. восприятие
2. мотивация
3. внутренний план действия
4. сравнение
5. рефлексия
6. внимание
7. теоретический анализ

47. Уровень актуального развития характеризует:

1. обученность, воспитанность, развитость
2. обучаемость, воспитуемость, развиваемость
3. самообучаемость, саморазвиваемость, самовоспитуемость
4. обученность, обучаемость

48. Способность исполнять роль ученика – это одно из проявлений:

1. эмоциональной готовности к школе
2. интеллектуальной готовности к школе
3. социальной готовности к школе;
4. личностной готовности к школе

49. Какое задание в тесте «Керна-Йирасека» используется для оценки личностной зрелости?

1. рисование фигуры человека
2. срисовывание письменных букв
3. срисовывание группы точек
4. рисование домика

50. Какое задание в тесте «Керна-Йирасека» дает представление о развитии моторных функций и зрительно-моторных координаций?

1. рисование фигуры человека;
2. срисовывание письменных букв
3. срисовывание группы точек.
4. рисование несуществующего животного

51. Методика Витцлака позволяет оценить актуальный уровень умственного развития в следующих областях:

1. обучаемость, уровень развития мышления и уровень развития речи;
2. обучаемость, уровень развития памяти;
3. уровень развития мышления, уровень развития речи и

мотивационный компонент.

1. уровень развития памяти и внимания

52. Уровень психосоциального развития человека, соответствующий средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы популяции людей того же возраста, пола, культуры и т.д. указывает на норму:

1. возрастную
2. индивидуальную
3. статистическую
4. функциональную

53. Основные сензитивные периоды проявления имеющихся нарушений развития (эмоционального, интеллектуального, личностного) - это возраст:

1. 0-3 года
2. 3-7 лет
3. 7-9 лет
4. 9- 11 лет

54. Ребенок, страдающий аутизмом, при возможности выбора предпочтет (выберите правильный вариант ответа):

1. котенка
2. сверстника
3. конструктор
4. яркую игрушку

55. Установление эмоционально близких отношений ребенка с аутизмом с родственниками являются принципиально обязательными при:

1. музыкотерапии
2. обучения по программе теассн
3. оперантного обучения
4. холдинг-терапии

56. Нарушения нормального темпа психического развития, проявляющиеся в замедленном темпе созревания эмоционально-волевой сферы, в интеллектуальной недостаточности в специальной психологии обозначаются термином:

1. задержки психического развития
2. инфантилизм
3. олигофрения
4. умственная отсталость

57. Специфическим отличием логоневроза от заикания выступает:

1. более распространено среди мальчиков
2. нарушение коммуникативной функции речи
3. обратимость
4. четкая временная граница начала

59. Отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга – это:

1. алалия
2. алексия
3. афазия
4. баттаризм

60. Группа различных по причинам и механизмам действия нарушений функций головного мозга, возникающих на ранних этапах онтогенеза, следствием которого является общее психическое недоразвитие. Характеризуется отсутствием прогрессирования или уменьшения:

1. деменция
2. задержки психического развития
3. инфантилизм
4. умственная отсталость

61.Для большинства детей с ЗПР характерна:

1. ограниченность объема внимания
2. устойчивость внимания
3. концентрация внимания на существенных признаках предмета

62. Какой из видов мышления у детей с ЗПР страдает в меньшей степени?

а) наглядно-действенное

б) словесно-логическое

в) наглядно-образное

63. Что относится к социальным причинам возникновения ЗПР?

1. генетическая обусловленность задержек психического развития
2. неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребёнка
3. асфиксия и травмы при родах

64. Какие особенности не характерны для игровой деятельности детей с ЗПР?

1. однообразие
2. низкая активность
3. активное речевое сопровождение

65. Отклоняющееся развитие можно охарактеризовать как:

а) развитие, имеющее стихийный, непредсказуемый характер

б) развитие, протекающее вне воспитательного воздействия

в) развитие, протекающее в рамках иной языковой культуры

г) развитие, при котором влияние неблагоприятных фак­торов превышает компенсаторные возможности инди­вида

66. Укажите вариант, который не относится к критериям «нормальности» развития:

1. Ребенок развит во всех составляющих частях организма и организма как целого, соответственно возрасту
2. Ребенок развивается в соответствии с его общим собственным трендом, определяющих развитие его индивидуальных свойств, способностей
3. Ребенок развивается в соответствии с требованиями общества, определяющими активные формы поведения и дальнейшие перспективы его развития
4. Отсутствие у ребенка соматических заболеваний, затрудняющих социальную адаптацию

67. Укажите подход к норме и патологии с точки зрения бихевиоризма:

1. Норма как норматив, принятый в конкретной социокультурной среде
2. Норма как отсутствие патологии
3. Норма как социокультурный идеал
4. Норма как эталон для подражания, самоактуализирующаяся личность

68. В чем заключается сущность онтогенетического принципа диагностики?

1. Диагностика психического развития ребенка опирается на представление о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребенка на каждом из ее этапов
2. Прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, а также учет возрастных особенностей ребенка
3. Вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения
4. Отклоняющееся развитие протекает по тем же закономерностям, что и нормальное развитие

69. Принцип диагностики, предполагающий вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного нарушения в ходе обследования детей группой специалистов называется:

1. Динамический подход
2. Системный подход
3. Качественный анализ
4. Комплексное изучение

70. Динамический подход к изучению ребенка предполагает:

1. Выявление и учет потенциальных возможностей ребенка
2. Прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, а также учет возрастных особенностей ребенка
3. Вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения
4. Протекание отклоняющегося поведения по тем же закономерностям, что и нормальное поведение

71. Установление взаимосвязей между нарушениями, их иерархии предполагает:

1. Качественный анализ
2. Динамический подхд
3. Системный подход
4. Комплексное изучение

72.Что подразумевает скрининговая диагностика нарушений развития?

1. Определение вида, типа и категории нарушения
2. Выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера
3. Выявление индивидуальных свойств ребенка
4. Определение степени умственной отсталости

73. Что подразумевает дифференциальная диагностика нарушений развития?

1. Определение вида, типа и категории нарушения
2. Выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера
3. Выявление индивидуальных свойств ребенка
4. Определение степени умственной отсталости

74. Что подразумевает феноменологическая диагностика нарушений развития?

1. Определение вида, типа и категории нарушения
2. Выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера
3. Выявление индивидуальных свойств ребенка
4. Определение степени умственной отсталости

75. Что не относится к конкретным методологическим принципам диагностики?

1. Принцип равновесия
2. Принцип системного подхода
3. Принцип индивидуального подхода
4. Принцип качественного и количественного подхода

76. Какой этап обследования детей подразумевает выявление индивидуальных особенностей ребенка?

1. скрининговая диагностика
2. дифференциальная диагностика
3. феноменологическая диагностика
4. исследование генетической предрасположенности ребенка

77. Какой этап обследования детей подразумевает выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера?

1. скрининговая диагностика
2. дифференциальная диагностика
3. феноменологическая диагностика
4. предварительная диагнстика

78. Согласие ребенка выполнять предложенное задание (независимо от качества самого выполнения)— это:

1. Понимание задачи
2. Принятие задачи
3. Выполнение задачи
4. Обоснование задачи

**79. Понятие «обучаемость» определяется:**

1. существующим уровнем знаний и умений учащегося
2. способностью учителя научить ребенка
3. **психическими особенностями и возможностями учащегося в процессе обучения**
4. зоной актуального развития учащегося

**80. Какие психические новообразования появляются у младшего школьника в процессе учебной деятельности:**

1. восприятие
2. мотивация
3. **внутренний план действия**
4. сравнение
5. **рефлексия**
6. внимание
7. теоретический анализ

**81. Уровень актуального развития характеризует:**

1. **обученность, воспитанность, развитость**
2. обучаемость, воспитуемость, развиваемость
3. самообучаемость, саморазвиваемость, самовоспитуемость
4. обученность, обучаемость

82. Основное новообразование периода новорожденности – это:

1. переход из внутриутробного развития в социум
2. полная биологическая беспомощность
3. формирование индивидуальной жизни при тесном взаимодействии со взрослыми
4. переход к раннему возрасту

83. Поведение ребенка, идущее вразрез с тем, что предлагает взрослый – это:

1. негативизм
2. обесценивание личности взрослого
3. строптивость
4. инертность

84. Психическое новообразование периода младенчества – это:

1. произвольность психических процессов
2. произнесение первых слов
3. потребность в общении
4. применение орудия

85. Предметно-орудийная деятельность ребенка раннего возраста развивается в направлениях (2 ответа):

1. от совместных со взрослыми действий к действию самостоятельному
2. от совместных действий со взрослыми к неспецифическим действиям с предметами
3. от неспецифических действий с предметами к специфическому их использованию
4. от самостоятельных действий к совместимым действиям со взрослыми

86. Стремление ребенка к независимости и его объективная зависимость от взрослого составляет главное противоречие:

1. «кризиса новорожденности»
2. «кризиса 3 лет»
3. «кризиса 1 года»
4. «кризиса 7 лет»

87. Согласно культурно-исторической концепции главным средством овладения ребенком своим поведение является:

1. мышление
2. речь
3. мотив
4. воля

88. Развитие эмоций, чувств ребенка связано с определенными социальными ситуациями. Нарушение привычной ситуации может привести к появлению:

1. стресса
2. [фрустраций](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fpandia.ru%2Ftext%2Fcategory%2Ffrustratciya%2F)
3. аффективных реакций
4. депрессии

80. Характерной особенностью психических процессов детей младшего дошкольного возраста является:

1. произвольность
2. послепроизвольность
3. инертность
4. непроизвольность

90. «Зона ближайшего развития» – это:

1. деятельность, которую ребенок может реализовать с помощью взрослого
2. навыки, которыми ребенок должен овладеть в ближайшие полгода
3. школьная программа за более старший класс
4. психические функции и свойства, развитие которых ожидается на ближайшем этапе

91. «Интеллектуальный коэффициент»- это:

1. количественный показатель интеллектуального развития
2. количественный показатель психического развития
3. оценка навыков, полученных в течение жизни
4. характеристика имеющихся знаний

92. Неблагоприятные изменения состояния ребенка вследствие негативного влияния педагога определяется как:

1. дидактогения
2. анозогнозия
3. психологическая защита
4. механизмы совладания

93. В дошкольном возрасте наиболее интенсивно развивается:

1. наглядно-образное мышление
2. наглядно-действенное мышление
3. логическое мышление
4. все вышеперечисленное

94. У каких детей наблюдается наибольшее расхождение между самооценкой и ожидаемой оценкой себя со стороны окружающих?

1. агрессивных
2. демонстративных
3. застенчивых
4. импульсивных
5. капризных

96. Расположение частей или элементов целого в порядке от высшего к низшему, причём каждый из вышележащий уровень, наделён особыми полномочиями по отношению к нижележащим:

1. адаптация
2. иерархия
3. гетерархия
4. система

97.Основным показателем готовности ребенка к обучению в школе является:

1. овладение основными навыками чтения и счета
2. развитие у ребенка мелкой моторики
3. желание ребенка ходить в школу
4. зрелость психических функций и саморегуляция
5. наличие у ребенка необходимых учебных принадлежностей

98. Повышенная импульсивность – это одной из проявлений:

1. эмоциональной неготовности к школе
2. интеллектуальной неготовности к школе
3. социальной неготовности к школе
4. личностной неготовности к школе

99. К проявлению психической депривации в дошкольном возрасте относится:

1. амбивалентность поведения
2. замкнутость
3. отсутствие интереса к новым игрушкам
4. сонливость

100. Кто из авторов разработал методику исследования готовности к школьному обучению (2 ответа)?

1. Витцлак
2. Занков
3. Керн-Йирасек
4. Божович

101. Утверждение о том, что все психические явления необходимо рассматривать в динамическом плане, то есть в процессе развития и становления, соответствует такому принципу:

1. принцип отражательности
2. принцип детерминизма
3. генетический или принцип развития
4. принцип единства психики и деятельности

102. Принцип диагностики, предполагающий вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного нарушения в ходе обследования детей группой специалистов называется:

1. динамический подход
2. системный подход
3. качественный анализ
4. комплексное изучение

103. Динамический подход к изучению ребенка предполагает:

1. выявление и учет потенциальных возможностей ребенка
2. прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, а также учет возрастных особенностей ребенка
3. вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения
4. протекание отклоняющегося поведения по тем же закономерностям, что и нормальное поведение

104. Подход, предполагающий установление взаимосвязей между нарушениями, их иерархии предполагает:

1. качественный анализ
2. системный подход
3. динамический подход
4. комплексное изучение

105. Что подразумевает скрининговая диагностика нарушений развития?

1. определение вида, типа и категории нарушения
2. выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера
3. выявление индивидуальных свойств ребенка
4. определение степени умственной отсталости

106. Что подразумевает дифференциальная диагностика нарушений развития?

1. определение вида, типа и категории нарушения
2. выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера
3. выявление индивидуальных свойств ребенка
4. определение степени умственной отсталости

107. Что подразумевает феноменологическая диагностика нарушений развития?

1. определение вида, типа и категории нарушения
2. выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера
3. выявление индивидуальных свойств ребенка
4. определение степени умственной отсталости

108. Что не относится к конкретным методологическим принципам диагностики?

1. принцип равновесия
2. принцип системного подхода
3. принцип индивидуального подхода
4. принцип качественного и количественного подхода

109. Какой этап обследования детей подразумевает выявление индивидуальных особенностей ребенка?

1. скрининговая диагностика
2. дифференциальная диагностика
3. феноменологическая диагностика
4. исследование генетической предрасположенности ребенка

110. Какой этап обследования детей подразумевает выявление наличия отклонений ребенка без точной квалификации их глубины и характера?

1. скрининговая диагностика
2. дифференциальная диагностика
3. феноменологическая диагностика
4. предварительная диагностика

111. Клинический диагноз это:

1. заключение о состоянии здоровья индивида, позволяющее установить состояние его трудоспособности
2. заключение, содержащее описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций
3. медицинское заключение врача о патологическом состоянии здоровья обследуемого человека, об имеющемся заболевании или травме
4. диагноз, недостаточно обоснованный имеющимися данными

112. Психологический диагноз это:

1. заключение о состоянии здоровья индивида, позволяющее установить состояние его трудоспособности
2. заключение, содержащее описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачей психодиагностического обследования
3. медицинское заключение врача о патологическом состоянии здоровья обследуемого человека, об имеющемся заболевании или травме
4. диагноз, недостаточно обоснованный имеющимися данными

113. Назовите этап диагностики, цель которого, определить тип (вид, категорию) нарушения развития.

1. скрининг
2. дифференциальная диагностика
3. углубленное психолого-педагогическое изучение ребенка с целью разработки индивидуально-коррекционной программы
4. феноменологическая диагностика

114. В чем заключается принцип детерминизма?

1. выражается в том, что все психические явления рассматриваются как постоянно количественно и качественно развивающиеся
2. означает двустороннюю связь сознания и деятельности. С одной стороны, сознание человека, его психика формируются в деятельности, с другой стороны, деятельность является отражением уровня сознания человека. Только в деятельности можно установить особенности психических свойств, состояний, процессов
3. основополагающий принцип в методологии, предполагающий, что все явления в мире взаимосвязаны и обусловлены причиной, познаваемы, имеют определенную и вероятностную природу. Реальные природные и психические процессы возникают, развиваются и уничтожаются закономерно в результате действия определенных причин
4. нет правильного ответа

115. В чем заключается принцип развития?

1. выражается в том, что все психические явления рассматриваются как постоянно количественно и качественно развивающиеся
2. означает двустороннюю связь сознания и деятельности. С одной стороны, сознание человека, его психика формируются в деятельности, с другой стороны, деятельность является отражением уровня сознания человека. Только в деятельности можно установить особенности психических свойств, состояний, процессов
3. основополагающий принцип в методологии, предполагающий, что все явления в мире взаимосвязаны и обусловлены причиной, познаваемы, имеют определенную и вероятностную природу. Реальные природные и психические процессы возникают, развиваются и уничтожаются закономерно в результате действия определенных причин
4. нет правильного ответа

116. . На что опирается принцип учета потенциальных возможностей ребенка?

1. на теоретическое положение Л.С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития ребенка
2. на представление о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребенка на каждом из ее этапов
3. на педагогический подход
4. на феноменологический подход

117. В чем заключается психометрический подход?

1. в том, что считается возможным измерить запас знаний и уровень развития функций с помощью стандартизированных методов (тестов)
2. в том, что считается возможным измерить уровень психологической готовности к школьному обучению
3. в том, что считается возможным измерить с помощью наблюдения коммуникативную сферу ребенка

118. Согласие ребенка выполнять предложенное задание (независимо от качества самого выполнения)— это:

1. понимание задачи
2. принятие задачи
3. вполнение задачи
4. обоснование задачи

119. В отличие от психологического тестирования патопсихология опирается на:

1. особо тщательную стандартизацию
2. психофизиологическое представление о личности
3. моделирование определенных ситуаций, в которых проявляются исследуемые виды психической деятельности
4. стандартизацию норм по нозологическому признаку

120. Какое утверждение верно описывает содержание понятия «зона ближайшего развития» по Л.С. Выготскому:

1. те психические функции и свойства, развитие которых ожидается на ближайшем этапе
2. 2потенциальные возможности ребенка, не выявляемые им самостоятельно, но реализующиеся при помощи взрослого
3. количественную меру прогресса умственного развития в случае успешного лечения
4. показатель эффективности психокоррекции

121. Аграфия – это:

1. потеря способности к рисованию;
2. потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;
3. нарушение способности правильно по форме и смыслу писать
4. навязчивое повтороение отдельных букв.

122. Основным признаком акцентуации характера является:

1. тотальность патологических черт характера
2. стабильность проявлений вне зависимости от возраста
3. социальная дезадаптация
4. наличие всех перечисленных признаков

123. Методика, позволяющая выявить акцентуацию характера в подростковом возрасте

1. патохарактерологический диагностический опросник
2. шкала тревожности Тэйлора
3. личностный опросник Айзенка
4. цветовой тест Люшера

124. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит:

1. в наличии абстрактного мышления
2. в лучшем развитии памяти
3. в более гармоничном развитии сферы мотиваций
4. в более высокой работоспособности

125. При исследовании эмоционального фона настроения рисуночными методиками о сниженном настроении может свидетельствовать

1. рисунок начинается с изображения ног и ступней;
2. фигура человека на рисунке очень маленькая;
3. в рисунке присутствуют облака;
4. у нарисованного человека покатые плечи;
5. все перечисленное

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине оценочным материалам, используемым на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая  компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное  средство |
| 1 | ПК-2 готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) | Знать:методологию клинико–психологического и экспериментально-психологического исследований развития в профессиональной деятельности детского клинического психолога | Вопросы №: 1;2;4;5;6;7;8;9;2021;22;23;26;45; 47;48 |
| Уметь: организовать процесс комплексного психологического обследования; формулировать гипотезу, цель, предмет и задачи патопсихологической диагностики аномалий развития; формировать программу диагностического исследования в зависимости от вида диагностики; осуществлять выбор адекватных методик исследования; применять основные методики для психологической диагностики при различной патологии | Практические задания №:3;9;  12;13;14;15;17;  18;25 |
| Владеть:клинико- психологическим и экпериментально-психологическим методами при исследовании детей различных возрастных категорий, как здоровых, так и с различными вариантами дизонтогенеза | Практические задания №: 3;9;  12;13;14;15;17;  18;25 |
| 2 | ПК-3 способностью планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик | Знать**:** требования к организации и проведению психологического исследования у детей; требования к набору диагностических заданий; условия проведения психологического исследования; методологию синдромного анализа структуры аномалий развития для решения задач коррекции, реабилитации и психопрофлактики | Вопросы №: 3;10;11;12;13;14;24;25;27;28;41;  42;43;44;46 |
| Уметь: организовать процесс комплексного психологического обследования; осуще­ствлять выбор адекватных методик исследования, применять основные методики для психологической диагностики при различной патологии; выявлять и систематизировать патологическую симптоматику и давать психологическую квалификацию на различных возрастных этапах | Практические задания №: 4;5;6;7;8;10;16;  19;21;22;23 |
| Владеть**:** уровневой психологической диагностикой при нормальном и отклоняющемся развитии; методами ранней комплексной диагностики к школьному обучению, выявления причин школьной дезадаптации | Практические задания №: 4;5;6;7;8;10;16;  19;21;22;23 |
| 3 | ПСК-3.2 способностью и готовностью к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических расстройств | Знать: закономерности нормального и аномального развития в детском возрасте, основные клинические и психологические классификации видов и параметров дизонтогенеза, понимать роль возрастных факторов, влияющих на генезис и структуру нарушений психики в детском возрасте | Вопросы №: 15;16;17;18;19;  31;32;33;34; 35;36;37;38;39;  40;49;50 |
|  | Уметь:применять на практике диагностические методы и процедуры оценки уровня психического развития ребенка, сохранных и нарушенных звеньев в структуре формирующейся психики | Практические задания №: 1;2;5;6;7;8;16;20421;22;23;24 |
| Владеть: интерпретацией результатов клинико-психологического и экспериментально психологического развития исследования психического развития с учетом роли возрастных факторов, влияющих на генезис и структуру нарушений психики | Практические задания №: 1;2;5;6;7;8;16;20421;22;23;24 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины**

**«Методы исследования психологического развития»**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося и бонусных баллов.

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (**максимально 5 баллов**) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);

- контроля внеаудиторной самостоятельной работы студентов по дисциплине (КСР) и модулям.

По каждому практическому занятию предусмотрено от 2-е контрольные точки (устный опрос и тестирование; устный опрос и протоколы исследования с заключением; устный опрос и письменная контрольная работа). За данные контрольные точки обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Устный ответ не является обязательной контрольной точкой на каждом занятии, тогда как выполнение письменной контрольной работы, тестирование, оформление протоколов и заключения являются обязательными контрольными точками для каждого студента.

В модуле 1 «Методологические основы исследования психологического развития» - предусмотрено 6 контрольных точек: 4 контрольных точки по темам модуля, 1- КСР и 2 - рубежный контроль по модулю (тестирование и контрольная работа).

В модуле 2 «Психологическая диагностика отклоняющегося психического развития»: 8 контрольных точек: 6 контрольных точек по темам модуля, 1- КСР и 2 - рубежный контроль по модулю (тестирование и протокол исследования).

Внеаудиторная самостоятельная работа по дисциплине предусматривает 1-у контрольную точку (предоставление презентации). Внеаудиторная самостоятельная работа по модулям предусматривает по 1контрольной точке (предоставление стимульного материала).

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине. Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек) к количеству этих оценок.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

**Бонусные баллы** определяются в диапазоне **от 0 до 5 баллов**. Критериями получения бонусных являются:

- посещение обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);

- результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.