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**

**НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

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 дисциплинесодержит 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:**

ОПК-2 готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

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

ПК-3способностью 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;

 ПК-10 готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания.

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. Категория развития в современной психологии.
2. Соотношение онтогенеза, микрогенеза и функциональ­ного генеза в условиях нарушенного развития.
3. Культурно-историческая теория развития психики Л. С. Выготского и понимание сущности феномена на­рушенного развития.
4. Понимание сущности феномена нарушенного развития с точки зрения разных психологических школ.
5. Причины умственной отсталости. Классификация по степени тяжести и этиопатогенетическому принципу.
6. Особенности развития познавательной сферы детей с ЗПР.
7. Психологическая диагностика при дизонтогениях по типу ретардации.
8. Психологическая характеристика познавательной деятельности детей, страдающих олигофренией.
9. Формирование личности умственно отсталого ребенка.
10. Особенности развития познавательной сферы детей с ЗПР.
11. Возможности обучения и воспитания детей с деменцией.
12. Синтетические тесты. Принципы их построения. Тест Бине-Симона и его модификации. Критика синтетических тестов.
13. Аналитические тесты. «Психологический профиль» Россолимо. Схема построения теста Векслера. Критика аналитических тестов.
14. Психологическая диагностика и коррекция при нарушениях слуха у детей.
15. Особенности внимания у слепых и слабовидящих детей
16. Развитие и использование остаточного зрения.
17. Роль различных анализаторов в ориентации слепых.
18. Роль семейного воспитания в психическом развитии аутичного ребенка.
19. Особенности формирования воображения у детей с проблемами в развитии.
20. Влияние отклонений в психическом развитии на формирование личности.
21. Психологические проблемы использования компьютерных технологий в обучении детей с проблемами в развитии.
22. Вклад людей с ограниченными возможностями в развитие культуры.
23. Психологическое развитие одаренных детей.
24. Материнская депривация, ее механизмы и формы.
25. Основные положения статьи Л.С. Выготского «Дефект и компенсация».
26. Основные положения статьи Л.С. Выготского «Общие вопросы дефектологии».
27. Основные положения статьи Л.С. Выготского «Трудное детство».
28. Роль семьи в коррекции отклоняющегося развития и нарушенного поведения ребенка.
29. Психологическое консультирование родителей по вопросам детского развития: структура консультирования, этапы.
30. Нарушение взаимоотношений ребенка и взрослого как первоисточник социальнойдезадаптации.
31. Патологизирующее семейное воспитание.
32. Особенности формирования личности ребенка в семье, отягощенной алкогольной зависимостью.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины.**

**Оценочные материалы в рамках модуля I**

**«Закономерности психическогодизонтогенеза»**

**Тема 1. Закономерностипсихическогодизонтогенеза.**

**Классификация психическогодизонтогенеза.**

**Формы текущего контроляуспеваемости:** устный опрос, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1.Определение психического дизонтогенеза.

2. Причины психического дизонтогенеза.

3. Роль гетегохронии и асинхронии в нормальном и патологическом системогенезе.

5. Основные механизмы психического дизонтогенеза – ретардация, асинхрония, регрессия.

6. Параметры психического дизонтогенеза (В.В. Лебединский).

7. Понятие о первичном и вторичном дефекте (Л.С. Выготский).

8. Классификация психического дизонтогенеза.

*Вопросы для групповой дискуссии:*

1. Соотношение социального и биологического в возникновении психических заболеваний в детском возрасте.

2. Классификация причин, способствующих нарушению психического развития.

3. Патопсихологические параметры психического дизонтогенеза.

*Тестовые задания:*

1. 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.

2.Первичные и вторичные нарушения относятся к следующим характеристикам дизонтогенеза:

а) к динамике формирования межфункциональных связей;

б) к времени появления нарушений;

в) к функциональной локализации нарушений;

г) к структуре нарушенного развития.

3.Теорию системного строении дефекта выдвинул:

а) В. И. Лубовский;

б) В. В. Лебединский;

в) Л. С. Выготский;

г) С. Я. Рубинштейн.

4. Замедление переработки поступающей информации относят к закономерностям:

а) общим;

б) межсистемным;

в) модально-неспецифическим;

г) модально-специфическим.

5. По времени возникновения нарушения развития классифици­руют:

а) врожденные;

б) социальные;

в) биологические;

г) приобретенные;

д) верно а) и г).

6.Основные параметры нарушенного развития описал:

а) В. И. Лубовский;

б) В. В. Лебединский;

в) Л. С. Выготский;

г) С. Я. Рубинштейн.

7. В параметры нарушенного развития не входят:

а) хроногенность;

б) функциональная локализация нарушений;

в) обратимость;

г) структура нарушенного развития.

8.Третичными нарушениями называют:

а) биологически обусловленные функции;

б) нарушения в работе функций, непосредственно не свя­занных с поврежденной функцией;

в) нарушения в работе функций, непосредственно связан­ных с поврежденной функцией;

г) прижизненно формирующиеся функции.

9.Согласно теории Л. С. Выготского, высшие психические функ­ции имеют свойства:

а) прижизненность формирования;

б) врожденный характер;

в) осознанность;

г) произвольность;

д) верно а), в) и г).

10. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат фун­кции на более ранний возрастной уровень, как временного, так и стойкого характера:

 а) ретардация;

 б) регрессия;

 в) распад;

 г) асинхрония.

11. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается грубая дезорга­низация либо выпадение функции:

 а) распад;

 б) регрессия;

 в) асинхрония;

 г) ретардация.

12.Вид психического дизонтогенеза, при котором отмечается запаздывание или приостановка психического развития:

 а) асинхрония;

 б) распад;

 в) ретардация;

 г) регрессия.

13. Форма психического дизонтогенеза, при которой отмечается выраженное опережение развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительное отставание темпа и сроков созревания других функ­ций и свойств:

 а) асинхрония;

 б) регрессия;

 в) распад;

 г) ретардация.

14.Социально обусловленный вид непатологических отклонений в психическом развитии:

а) социальная депривация;

б) патохарактерологическое формирование личности;

в) педагогическая запущенность;

г) краевая психопатия.

15. К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится:

а) педагогическая запущенность;

б) патохарактерологическое формирование личности;

в) акцентуация характера;

г) краевая психопатия.

16.Дизонтогения — это:

а) нарушение физического и психического развития;

б) психическое заболевание;

в) исследование соматического статуса ребенка;

г) нормальное физическое и психическое развитие.

17.С какими смежными науками связана психология аномального развития:

а) с возрастной психологией;

б) со специальной психологией;

в) с детской психиатрией;

г) с инженерной психологией;

д) верно а), б) и в).

18.Особенности психического развития, свойственные отдельным

видам дизонтогенеза, относят к закономерностям:

а) общим;

б) межсистемным;

в) модально-неспецифическим;

г) модально-специфическим.

19.Гетерохронность психического развития относят к закономер­ностям:

а) общим;

б) межсистемным;

в) модально-неспецифическим;

г) модально-специфическим.

20. По характеру психическогодизонтогенеза классифицируют:

а) асинхронию;

б) дисгармонию;

в) ретардацию;

г) анозогнозию;

д) верно а) и в).

21. Количество параметров нарушенного развития:

а) 5;

б) 2;

в) 4;

г) 3.

22.Первичные и вторичные нарушения относятся к следующим характеристикам дизонтогенеза:

а) к динамике формирования межфункциональных связей;

б) к времени появления нарушений;

в) к функциональной локализации нарушений;

г) к структуре нарушенного развития.

23.Выделяют следующие механизмы формирования системных отклонений:

а) двигательный;

б) депривационный;

в) деятельностный;

г) речевой;

д) верно б), в) и г).

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

а) коррекция;

б) компенсация;

в) декомпенсация;

г) псевдокомпенсация.

25. Общее психическое недоразвитие, это:

а) психопатия;

б) олигофрения;

в) акцентуация характера;

г) педагогическая запущенность.

**Тема 2. Патопсихологические и нейропсихологические методы исследования ребенка с отклонениями в психическом развитии**.

**Формы текущего контроляуспеваемости:** устный опрос, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Изучение детей с нарушениями развития и их психологическое исследование.
2. Принципы построения патопсихологического исследования детей.
3. Нейропсихологические исследования онтогенеза.

*Вопросы для групповой дискуссии:*

 1. Методы интегральной оценки личности ребенка в контексте его

социальной ситуации развития.

1. Анализ игровой деятельности дошкольника с целью диагностики развития.
2. Рисунок – средство выражения детского мира. Критерии анализа рисунка

*Тестовые задания:*

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

а) Ребенок развит во всех составляющих частях организма и организма как целого, соответственно возрасту;

б) Ребенок развивается в соответствии с его общим собственным трендом, определяющих развитие его индивидуальных свойств, способностей;

в) Ребенок развивается в соответствии с требованиями общества, определяющими активные формы поведения и дальнейшие перспективы его развития;

г) Отсутствие у ребенка соматических заболеваний, затрудняющих социальную адаптацию.

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

а) Норма как норматив, принятый в конкретной социокультурной среде;

б) Норма как отсутствие патологии;

в) Норма как социокультурный идеал;

г) Норма как эталон для подражания, самоактуализирующаяся личность.

3. В чем заключается сущность онтогенетического принципа диагностики?

а) Диагностика психического развития ребенка опирается на представление о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребенка на каждом из ее этапов;

б) Прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, а также учет возрастных особенностей ребенка;

в) Вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения;

г) Отклоняющееся развитие протекает по тем же закономерностям, что и нормальное поведение.

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

а) Динамический подход;

б) Системный подход;

в) Качественный анализ;

г) Комплексное изучение.

5. Динамический подход к изучению ребенка предполагает:

а) Выявление и учет потенциальных возможностей ребенка;

б) Прослеживание изменений, которые происходят в процессе развития, а также учет возрастных особенностей ребенка;

в) Вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения;

г) Протекание отклоняющегося поведения по тем же закономерностям, что и нормальное поведение.

6. Установление взаимосвязей между нарушениями, их иерархии предполагает:

а) Качественный анализ;

б) Динамический подход;

в) Системный подход;

г) Комплексное изучение.

7.Что подразумевает скрининговая диагностика нарушений развития?

а) Определение вида, типа и категории нарушения;

б) Выявление наличия отклонений ребенка без точной

квалификации их глубины и характера;

в) Выявление индивидуальных свойств ребенка;

г) Определение степени умственной отсталости.

8. Что подразумевает дифференциальная диагностика нарушений развития?

а) Определение вида, типа и категории нарушения;

б) Выявление наличия отклонений ребенка без точной

квалификации их глубины и характера;

в) Выявление индивидуальных свойств ребенка;

г) Определение степени умственной отсталости.

9. Что подразумевает феноменологическая диагностика нарушений развития?

а) Определение вида, типа и категории нарушения;

б) Выявление наличия отклонений ребенка без точной

квалификации их глубины и характера;

в) Выявление индивидуальных свойств ребенка;

г) Определение степени умственной отсталости.

10. Что не относится к конкретным методологическим принципам диагностики?

а) Принцип равновесия;

б) Принцип системного подхода;

в) Принцип индивидуального подхода;

г) Принцип качественного и количественного подхода.

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

а) скрининговая диагностика;

б) дифференциальная диагностика;

в) феноменологическая диагностика;

г) исследование генетической предрасположенности ребенка.

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

а) скрининговая диагностика;

б) дифференциальная диагностика;

в) феноменологическая диагностика;

г) предварительная диагностика.

13. Клинический диагноз это:

а) заключение о состоянии здоровья индивида, позволяющее установить состояние его трудоспособности;

б) заключение, содержащее описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций;

в) медицинское заключение врача о патологическом состоянии здоровья обследуемого человека, об имеющемся заболевании или травме;

г) диагноз, недостаточно обоснованный имеющимися данными.

14.Психологический диагноз это:

а) заключение о состоянии здоровья индивида, позволяющее установить состояние его трудоспособности;

б) 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;

в) медицинское заключение врача о патологическом состоянии здоровья обследуемого человека, об имеющемся заболевании или травме;

г) диагноз, недостаточно обоснованный имеющимися данными.

15. Согласие ребенка выполнять предложенное задание (независимо от

качества самого выполнения)— это:

а) понимание задачи;

б) принятие задачи;

в) выполнение задачи;

г) обоснование задачи.

16. Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, особенностей функционирования асимметрии полушарий называется:

а) нейропсихологическим;

б) патопсихологическим;

в)психиатрическим;

г) психосоматическим;

д) психопатологическим.

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

а) Те психические функции и свойства, развитие которых ожидается на ближайшем этапе;

б) Количественную меру прогресса умственного раз­вития в случае успешного лечения;

в) Потенциальные возможности ребенка, не выяв­ляемые им самостоятельно, но реализующиеся при помощи взрослого.

18. Какой из перечисленных факторов может приводить к снижению показателей по тесту Векслера:

а) Высокий уровень тревоги;

б) Высокая потребность в самореализации;

в) Высокий уровень внимания;

г) Высокая самооценка.

19. Тест Равена, используемый для количественной оцен­ку интеллекта, отличается от теста Векслера всеми пере­численными признаками, КРОМЕ одного:

а) Состоит только из невербальных заданий;

б) Меньше учитывает эффекты образования и жиз­ненного опыта;

в) Интеллектуальный уровень рассчитывается без поправок на

возраст;

г) Исследует в основном внимание, перцепцию и мышление.

20.Что из перечисленного прежде всего необходимо для изучения мозговой локализации того или иного психологического процесса:

а) Обеспечить техническую возможность изучения;

б) Тщательно изучить психологическое строение самого процесса;

в) Сформулировать гипотезу локализации;

г) Составить прогноз влияния результатов на дальнейшие исследования.

**Тема 3**. **Психологическая коррекция отклоняющегося развития**

**Формы текущего контроляуспеваемости:** устный опрос, контрольная работа.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Абилитация, реабилитация и адаптация детей с отклонениями в психическом развитии.

2. Принципы психокоррекции детей с дизонтогенетическим развитием.

3.Психокоррекционные технологии для детей с психическимдизонтогенезом.

4. Организация психокоррекционного процесса.

*Задания для контрольной работы:*

*Задание 1.*  Проведите соответствие между областями применения психологической помощи и их содержанием.

*Области применения психологической помощи*:

1. Психическое и духовное развитие ребенка.

2. Экзистенциальные и личностные проблемы подростка.

3. Брак и семья.

4. Проблематика психического и личностного здоровья.

5. Проблемы пожилого возраста.

6. Психологическая помощь и поддержка в кризисных ситуациях.

7. Школьное консультирование.

8. Профессиональное консультирование.

9. Психологическая помощь, относящаяся к кросскультурной проблематике.

10. Управленческое консультирование (консультирование в организациях).

*Содержание психологической помощи:*

а) психологическая помощь в преодолении эдипова комплекса; удовлетворение эмоциональных запросов в обретении личностной идентичности в процессах культурного, этнического и этического самоопределения; психологическая помощь в избегании эмоциональных травм при осознании неизбежности смерти либо в случае действительной потери родителей и близких родственников; содействие в выработке устой­чивых ценностных и моральных норм, особенно в критический период развития;

б) помощь в преодолении чувства неполноценности, осознания ограниченных возможностей родителей, сексуальных проблем и т.п.;

в) психологическая помощь в преодолении супружеских и родительских конфликтов, семейных кризисов, отношений в семье;

г) помощь при психических и соматических заболеваниях, при душевных и духовных страданиях, связанных с расстройствами настроения, алкоголизмом, наркоманией, житейскими стрессами, конфликтами, пограничными состояниями;

д) выработка адекватного возрасту миросозерцания, удовлетворение эмоциональных запросов, отклик на возникающие религиозные проблемы, регулярный патронаж и помощь в организации соответствующего стиля и способа жизни;

е) помощь при попытке суицида, изнасиловании, измене, потере любви, работы и т.п.;

ж) помощь в разрешении проблем отношений учителя и учащихся, учащихся между собой, вопросы отношений с родителями, проблемы школьной успеваемости, развитие способностей, отклонения в поведении;

з) поддержка в выборе той или иной профессии;

и) преодоление этнических предрассудков и стереотипов;

к) помощь в принятии управленческих решений, тренинг коммуникативных навыков, отслеживание и разрешение конфликтов, работа с персоналом.

*Задание 2.*Выберите соответствующий принцип составления коррекционных программ:

1. Данный принцип составления психокоррекционных программ указывает на необходимость присутствия в любой коррекционной программе задач трех видов: коррекционных, профилактических и развивающих:

а) принцип системности;

б) принцип единства коррекции и диагностики;

в) принцип возрастания сложности;

г) принцип приоритетности коррекции каузального типа.

2. Данный принцип составления психокоррекционных программ отражает целостность процесса оказания психологической помощи в развитии клиента как особого вида деятельности практического психолога:

а) принцип системности;

б) принцип единства коррекции и диагностики;

в) принцип возрастания сложности;

г) деятельностный принцип.

3. Данный принцип составления психокоррекционных программ утверждает необходимость использования всего многообразия методов, техник и приемов из арсенала практической психологии:

а) принцип комплексности методов психологического воздействия;

б) принцип единства коррекции и диагностики;

в) принцип возрастания сложности;

г) деятельностный принцип.

4. Данный принцип составления психокоррекционных программ определяет тактику проведения коррекционной работы, пути и способы реализации поставленных целей:

а) принцип комплексности методов психологического воздействия;

б) принцип единства коррекции и диагностики;

в) принцип возрастания сложности;

г) деятельностный принцип.

5. Данный принцип составления психокоррекционных программ утверждает, что каждое задание должно проходить ряд этапов: от минимально простого - к максимально сложному:

а) принцип комплексности методов психологического воздействия;

б) принцип единства коррекции и диагностики;

в) принцип возрастания сложности;

г) деятельностный принцип.

*Задание 3. Выберите правильный ответ:*

1. Понятие «психокоррекция» подразумевает:

а) совокупность психологических приемов, используемых психологом для исправления недостатков поведения психически здорового человека;

б) воздействия, направленные на изменение поведения и развитие личности клиента;

в) система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия.

2. Процесс и результат предоставления человеку с ограниченными возможностями прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах жизни наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии - это...

а) дифференциация;

б) интеграция;

в) сегрегация;

г) адаптация.

3. Система мероприятий, направленных на восстановление пол­ноценного общественного бытия личности, называется:

а) компенсация;

б) абилитация;

в) реабилитация;

г) адаптация.

4. Исправление тех или иных недостатков развития называется:

а) коррекция;

б) компенсация;

в) абилитация;

г) реабилитация.

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

а) коррекция;

б) компенсация;

в) абилитация;

г) реабилитация.

6. Компенсаторные процессы реализуются на следующих уровнях:

а) социально-психологическом;

б) биологическом;

в) психологическом;

г) социальном;

д) все ответы верны.

 7. Основную роль в компенсации пограничной интеллектуальной недостаточности играет:

а) психотерапия;

б) терапия ноотропами;

в) терапия психостимуляторами;

г) адекватная система обучения.

8. Принципами организации занятий с умственно отсталыми дошкольниками являются:
а) частая смена видов деятельности;

б) обеспечение переноса усвоенного в новые условия;

в) обеспечение игровой формы занятий;

г) все ответы верны.

9.Перспектива развития детей с умственной отсталостью определятся:

а) глубиной имеющегося недоразвития;

б) структурой нарушения;

в) своевременностью начатой коррекционной работы;

г) все ответы верны.

10. Эффективность психокоррекционых мероприятий не определяют:

а) ожидания клиента;

б) характер проблем клиента;

в) готовность клиента к сотрудничеству;

г) используемые методы работы;

д) профессиональный и личностный опыт психолога

**Тема 4. Психологическое сопровождение семьи ребенка с нарушениями психического развития.**

**Формы текущего контроляуспеваемости:** устный опрос, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Роль семьи в коррекции отклоняющегося развития и нарушенного поведения ребенка.

2. Психологическое консультирование родителей по вопросам детского развития: структура консультирования, этапы.

3. Патологизирующее семейное воспитание, его диагностика.

4.Профилактическая работа с семьей.

*Вопросы для круглого стола:*

1. Нарушение взаимоотношений ребенка и взрослого как первоисточник социальной дезадаптации.

2. Формирование установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром.

*Тестовые задания:*

1. Определите личностную психологическую проблему родителей, обусловливающую тип воспитания «потвор­ствующаягиперпротекция»:

а) Предпочтение женских качеств у мальчика;

б) Воспитательный конфликт между супругами;

в) Фобия утраты ребенка;

г) Проекция нежелаемых качеств.

2. Воспитанию по типу гиперпротекции чаще подверга­ются дети, матери которых характеризуются:

а) Эмоциональной холодностью;

б) Педантизмом;

в) Повышенной тревожностью;

г)Агрессивностью;

д) Склонностью к алкоголизации.

3. Воспитание по типу потворствующей гипопротекции характеризуется:

а) Некритичным отношением к ребенку в сочетании со слабым контролем;

б) Повышенным контролем за ребенком и суровыми наказа­ниями;

в) Озабоченностью родителей будущим ребенка;

г) Завышенным уровнем притязаний к ребенку;

д) Противоречивостью и несправедливостью оценок ребенка.

4. Воспитание по типу скрытой гипопротекции харак­теризуется:

а) Достаточным вниманием к потребностям ребенка;

б) Повышенным контролем за ребенком;

в) Демонстративностью и формальностью заботы о ребенке;

г) Несправедливыми наказаниями.

5. Постоянный жесткий контроль осуществляется за ребенком при воспитании по типу:

а) Скрытой гипопротекции;

б)Противоречиворечивого;

в) В культе болезни;

г) Доминирующей гиперпротекции;

д) Потворствующей гипопротекции.

6. Основным фактором, способствующим воспитанию ребенка в культе болезни является:

а) Многодетная семья;

б) Наличие у ребенка задержки психического развития;

в) Неполная семья;

г) Наличие у ребенка гиперкинетического синдрома;

д) Наличие у ребенка хронического заболевания.

7. При воспитании ребенка в культе болезни у него раз­вивается:

а) Пониженный уровень притязаний;

б)Гипотимия;

в) Рентные установки;

г)Эмпатия;

д) Навязчивые идеи.

8. Воспитание по типу доминирующейгиперпротекции характеризуется:

а) Чрезмерной мелочной опекой;

б) Некритичным отношением к ребенку;

в) Фиксацией родителей на проблеме здоровья ребенка;

г) Формальным отношением родителей к потребностям ребен­ка;

д) Демонстративностыо заботы о ребенке.

9. Воспитание ребенка по типу скрытого эмоциональ­ного отвержения характеризуется:

а) Развитием у ребенка рентных установок;

б) Безнадзорностью;

в) Желанием ребенка постоянно быть в центре внимания;

г) Внешне подчеркнутой заботой о ребенке;

д) Жестокими, несправедливыми наказаниями.

10. Противоречивое воспитание наиболее часто встреча­ется в семьях:

 а) Неполных;

б) С низким материальным уровнем;

в) С разными стилями воспитания у разных членов семьи;

г) Многодетных;

д) Алкоголизирующихся.

11. Для воспитания ребенка по типу явнойгипопротекции характерны:

а) Озабоченность родителей будущим ребенка;

б) Безнадзорность;

в) Мелочная опека;

г) Некритичное отношение к ребенку;

д) Рентные установки.

12. Какие личностные психологические проблемы роди­телей обусловливают тип неправильного семейного воспитания «эмоциональное отвержение»:

а) Предпочтение в ребенке детских качеств;

б) Воспитательская неуверенность;

в) Проекция нежелательных качеств;

г) Фобия утраты ребенка.

13. К чему может привести иррациональная установка «женщина — хозяйка в доме» при воспитании мальчика?

а) Зависимому положению от жены в будущей семье;

б) Низкой инициативности и самостоятельности;

в) Конфликту с тещей;

г) Формированию перфекционизма.

14. К чему может привести частое употребление роди­телями реплик типа: «Ты не сможешь этого сделать», «Ты не знаешь этого», «У тебя ничего не получится», «Не мешай мне пустыми вопросами»:

а) Уходам из дома;

б) Снижению успеваемости;

в) Формированию низкой самооценки;

г) Депрессии.

15. Какому типу воспитания детей характерны чрезмерная опека и самоконтроль со стороны родителей?

 а) гипопротекции;

 б) гиперпротекции;

 в) противоречивому воспитанию;

 г) воспитанию в культе болезни.

16. Ребенок вызывает всеобщее восхищение членов семьи. Выделите название роли ребенка в семье:

а) паинька;

 б) кумир семьи;

в) фаворит;

г) «Золушка».

17. Дисфункциональная семья – это:

а) семья, которая не справляется со своими проблемами;

б) семья, которая справляется со своими проблемами;

в) семья, у которой нет проблем;

г) семья, которая игнорирует свои проблемы.

18. Семья, существующая только ради детей – это:

а) семья – отдушина;

б) детоцентрическая семья;

в) эгоцентрическая семья;

г) полная семья.

19.Псевдоконфронтация в воспитании детей в семье – это:

а) общая модель воспитания ребенка;

б) отстраненность одного из супругов от воспитания;

в) супружеская «борьба» за воспитание ребенка;

г) супружеское единство в воспитании ребенка.

20. Присущая человеку социальная структура семьи дает детям возможность:

а) получить очень хороший уход;

б) воспринимать социальные и культурные обычаи;

в) усваивать опыт предшествующих поколений;

г) все ответы верны.

**Модуль 2. Клинико - психологическая характеристика отдельных форм отклонений в развитии в детском возрасте.**

**Тема 1. Клинические варианты психического недоразвития. Клинико-психологическая характеристика ребенка с умственной отсталостью. Психодиагностическое исследование детей с умственной отсталостью.**

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

оформление протокола исследования.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Определение понятия «умственная отсталость».
2. Биологические и социальные причины психического недоразвития.
3. Классификация по степени тяжести и этиопатогенетическому принципу.
4. Клинико - психологическая характеристика умственной отсталости.
5. Особенности познавательных процессов умственно отсталых детей.
6. Особенности формирования личности умственно отсталых детей.
7. Методы исследования познавательных процессов у детей с психическим недоразвитием.
8. Принципы построения патопсихологического обследования умственно отсталых детей.

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

I. Объект исследования:

-ребенок младшего школьного возраста с умственной отсталостью;

-ребенок младшего школьного возраста с сохранным интеллектом.

II. Предмет исследования:

- умственное развитие ребенка, познавательная деятельность;

-эмо­ционально-волевые проявления.

1.Основные параметры оцен­ки познавательной деятельности детей раннего возраста:

*Принятие задачи* — это согласие ребенка выполнять пред­ложенное задание (независимо от качества самого выполне­ния). При этом ребенок может проявлять интерес либо к игрушкам, либо к общению с взрослым.

*Способы выполнения задания:* самостоятельное выполне­ние, выполнение при помощи взрослого (то есть, возможно, диагностическое обучение), самостоятельное после обуче­ния.

*Адекватность действий* определяют как их соответствие условиям данного задания, диктуемым характером мате­риала и требованиями инструкции. Наиболее примитив­ные способы — действие силой или хаотичное, без учета свойств предметов. Неадекватное выполнение во всех слу­чаях означает значительное нарушение умственного раз­вития ребенка.

*Обучаемость* определяется только в пределах заданий, рекомендуемых для детей данного возраста. В процессе об­следования ребенку предлагаются следующие виды помо­щи: выполнение действия по подражанию, выполнение за­дания по подражанию с использованием указательных жес­тов, с речевой инструкцией.

На уровне элементарного подражания ребенок может ус­воить от взрослого способ выполнения, действуя одновре­менно с ним. Количество показов способа не должно пре­вышать трех, а речь взрослого должна служить указателем цели данного задания и оценивать результативность дей­ствий ребенка.

*Отношение к деятельности и ее результату* для нор­мально развивающихся детей характеризуется прежде все­го заинтересованностью и эмоциональными реакциями. При нарушениях интеллектуального развития, как правило, име­ется безразличное отношение и к деятельности, и к ре­зультату.

2. Задания, направленные на диагностику познавательной сферы, могут быть использованы и для диагностики эмо­ционально-волевых проявлений ребенка, обращают внимание на следующие показатели:

*общий фон настроения* (адекватный, депрессивный, тревожный, эйфоричный и т.д.), активность, наличие по­знавательных интересов, проявления возбудимости, расторможенности;

*контактность, желание сотрудничать* со взрослым: поверхностность, легкость и связанная с этим неполно­ценность контакта чаще всего характерны для детей с ин­теллектуальным дефектом;

*эмоциональное реагирование на поощрение и одобре­ние:* положительные реакции в этой ситуации наблюда­ются в норме уже в возрасте 1 —1,5 лет; при выраженном снижении интеллекта дети относятся к одобрению равно­душно;

*эмоциональное реагирование на замечания и требова­ния:* реакция ребенка на замечание, исправление им своего поведения в соответствии с замечанием, необходимость бо­лее строгих мер для коррекции поведения;

*реагирование на трудности и неуспех деятельности:* в норме с 2,5—3 лет.

*Оформление протокола исследования*

|  |
| --- |
| **Протокол исследования** |
| *Имя* | *Возраст* |
| Параметры оцен­ки познавательной деятельности | 1.2.3.4.5. |
| Показатели эмоционально-волевого реагирования | 1.2.3.4.5. |
| Заключение: |  |
|  | Ф.И.О. исследователя, № группы |

**Тема 2. Задержанное психическое развитие.**

**Классификация, клинико-психологическая характеристика детей с ЗПР, психодиагностика.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Задержка психического развития конституционального, соматогенного и психогенного происхождения.

2. Задержка психического развития церебрально-органического генеза.

3. Особенности развития познавательной сферы детей с ЗПР.

4. Развитие личностной и эмоционально- личностной сферы.

5. Ранняя диагностика пограничной интеллектуальной недостаточности. Структура интеллектуального дефекта.

6. Вторичные психогенные образования, возникающие в неблагоприятных условиях обучения.

7.Дифференциальная диагностика ЗПР и умственной отсталости.

8.Основные принципы социальной адаптации и реабилитации детей с пограничными формами интеллектуальной недостаточности.

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

1. Объект исследования:

-ребенок младшего школьного возраста с задержанным психическим развитием;

-ребенок младшего школьного возраста с умственной отсталостью;

2. Предмет исследования:

- умственное развитие ребенка, познавательная деятельность;

-эмо­ционально-волевые проявления.

I. Основные параметры оцен­ки познавательной деятельности детей раннего возраста:

*принятие задачи*

*способы выполнения задания*

*адекватность действий*

*обучаемость*

*отношение к деятельности и ее результату*

2. Задания, направленные на диагностику познавательной сферы, могут быть использованы и для диагностики эмо­ционально-волевых проявлений ребенка, обращают внимание на следующие показатели:

*общий фон настроения*;

*контактность, желание сотрудничать со взрослым*;

*эмоциональное реагирование на поощрение и одобре­ние*;

*эмоциональное реагирование на замечания и требова­ния*;

*реагирование на трудности и неуспех деятельности*.

*Оформление протокола исследования*

|  |
| --- |
| **Протокол исследования** |
| *Имя* | *Возраст* |
| Параметры оцен­ки познавательной деятельности | 1.2.3.4.5. |
| Показатели эмоционально-волевого реагирования | 1.2.3.4.5. |
| Заключение: |  |
|  | Ф.И.О. исследователя, № группы |

**Тема 3. Поврежденное психическое развитие. Клинико - психологическая диагностика и основы психокоррекции.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Определение понятия «деменция».
2. Причины возникновения и развития деменции.
3. Клинико-психологическая структура. Степени тяжести деменции.
4. Типы органической деменции у детей по Г.Е. Сухаревой,

В.В. Лебединскому.

1. Вопросы психологической диагностики и коррекции при поврежденном психическом развитии.
2. Дифференциально-диагностические критерии ранней деменции и олигофрении.

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

1. Объект исследования:

-ребенок младшего школьного возраста с деменцией;

-ребенок младшего школьного возраста с умственной отсталостью;

2. Предмет исследования:

- умственное развитие ребенка, познавательная деятельность;

-эмо­ционально-волевые проявления.

I. Основные параметры оцен­ки познавательной деятельности детей раннего возраста:

*принятие задачи*

*способы выполнения задания*

*адекватность действий*

*обучаемость*

*отношение к деятельности и ее результату*

2. Задания, направленные на диагностику познавательной сферы, могут быть использованы и для диагностики эмо­ционально-волевых проявлений ребенка, обращают внимание на следующие показатели:

*общий фон настроения*;

*контактность, желание сотрудничать со взрослым*;

*эмоциональное реагирование на поощрение и одобре­ние*;

*эмоциональное реагирование на замечания и требова­ния*;

*реагирование на трудности и неуспех деятельности*.

*Оформление протокола исследования*

|  |
| --- |
| **Протокол исследования** |
| *Имя* | *Возраст* |
| Параметры оцен­ки познавательной деятельности | 1.2.3.4.5. |
| Показатели эмоционально-волевого реагирования | 1.2.3.4.5. |
| Заключение: |  |
|  | Ф.И.О. исследователя, № группы |

**Тема 4. Клинические варианты дефицитарного развития.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1.Психология лиц с нарушениями слуха. Предмет и задачи сурдопсихологии.

2. Психология лиц с нарушениями зрения (тифлопсихология).

3. Психологическое развитие детей с нарушениями речи.

4. Психология детей с нарушениями функций опорно - двигательного аппарата.

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

1. Объект исследования:

-ребенок младшего школьного возраста с детским церебральным параличом;

-ребенок младшего школьного возраста с умственной отсталостью;

2. Предмет исследования:

- умственное развитие ребенка, познавательная деятельность;

-эмо­ционально-волевые проявления.

I. Основные параметры оцен­ки познавательной деятельности детей раннего возраста:

*принятие задачи*

*способы выполнения задания*

*адекватность действий*

*обучаемость*

*отношение к деятельности и ее результату*

2. Задания, направленные на диагностику познавательной сферы, могут быть использованы и для диагностики эмо­ционально-волевых проявлений ребенка, обращают внимание на следующие показатели:

*общий фон настроения*;

*контактность, желание сотрудничать со взрослым*;

*эмоциональное реагирование на поощрение и одобре­ние*;

*эмоциональное реагирование на замечания и требова­ния*;

*реагирование на трудности и неуспех деятельности*.

*Оформление протокола исследования*

|  |
| --- |
| **Протокол исследования** |
| *Имя* | *Возраст* |
| Параметры оцен­ки познавательной деятельности | 1.2.3.4.5. |
| Показатели эмоционально-волевого реагирования | 1.2.3.4.5. |
| Заключение: |  |
|  | Ф.И.О. исследователя, № группы |

**Тема 5. Искаженное психическое развитие. Клинико-психологическая характеристика структуры дефекта при детском аутизме. Основные направления патопсихологической диагностики.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1*.*Понятие синдрома детского аутизма.

2. Психологическая сущность детского аутизма.

3. Клинические диагностические критерии. Классификация по степени тяжести.

4. Клинико-психологическая структура аутизма. Особенности развития познавательной и эмоционально-личностной сферы.

5. Психологическая диагностика детского аутизма.

6. Основные принципы абилитации, реабилитации и социальной адаптации детей с детским аутизмом.

7. Психологическая коррекция детского аутизма.

8. Работа с семьей

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

1. Объект исследования:

-ребенок младшего школьного возраста с детским аутизмом;

-ребенок младшего школьного возраста с умственной отсталостью;

2. Предмет исследования:

- умственное развитие ребенка, познавательная деятельность;

-эмо­ционально-волевые проявления.

I. Основные параметры оцен­ки познавательной деятельности детей раннего возраста:

*принятие задачи*

*способы выполнения задания*

*адекватность действий*

*обучаемость*

*отношение к деятельности и ее результату*

2. Задания, направленные на диагностику познавательной сферы, могут быть использованы и для диагностики эмо­ционально-волевых проявлений ребенка, обращают внимание на следующие показатели:

*общий фон настроения*;

*контактность, желание сотрудничать со взрослым*;

*эмоциональное реагирование на поощрение и одобре­ние*;

*эмоциональное реагирование на замечания и требова­ния*;

*реагирование на трудности и неуспех деятельности*.

*Оформление протокола исследования*

|  |
| --- |
| **Протокол исследования** |
| *Имя* | *Возраст* |
| Параметры оцен­ки познавательной деятельности | 1.2.3.4.5. |
| Показатели эмоционально-волевого реагирования | 1.2.3.4.5. |
| Заключение: |  |
|  | Ф.И.О. исследователя, № группы |

 **Тема 6. Дисгармоническое психическое развитие. Клинико - психологическая структура, принципы диагностики.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Поведенческие реакции, свойственные детям и подросткам.
2. Классификация психических и поведенческих расстройств МКБ-10.
3. Патологическое формирование личности.
4. Психологические факторы формирования расстройств личности.
5. Особенности эмоционально - личностной сферы у детей при дисгармоническом развитии.
6. Влияние отклонений в психическом развитии на формирование личности.
7. Гиперкинетический синдром с дефицитом внимания, критерии диагностики.
8. Методы исследования отклонений в личностном развитии детей.
9. Основные формы и методы психологической коррекции детей и подростков с дисгармоническим развитием.
10. Изменение социальной ситуации развития ребенка как один из методов психологической коррекции.

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

1. Объект исследования:

-ребенок младшего школьного возраста с патологическим формированием личности;

-ребенок младшего школьного возраста с гиперкинетическим синдромом;

2. Предмет исследования:

- умственное развитие ребенка, познавательная деятельность;

-эмо­ционально-волевые проявления.

I. Основные параметры оцен­ки познавательной деятельности детей раннего возраста:

*принятие задачи*

*способы выполнения задания*

*адекватность действий*

*обучаемость*

*отношение к деятельности и ее результату*

2. Задания, направленные на диагностику познавательной сферы, могут быть использованы и для диагностики эмо­ционально-волевых проявлений ребенка, обращают внимание на следующие показатели:

*общий фон настроения*;

*контактность, желание сотрудничать со взрослым*;

*эмоциональное реагирование на поощрение и одобре­ние*;

*эмоциональное реагирование на замечания и требова­ния*;

*реагирование на трудности и неуспех деятельности*.

*Оформление протокола исследования*

|  |
| --- |
| **Протокол исследования** |
| *Имя* | *Возраст* |
| Параметры оцен­ки познавательной деятельности | 1.2.3.4.5. |
| Показатели эмоционально-волевого реагирования | 1.2.3.4.5. |
| Заключение: |  |
|  | 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 по правилам и смог провести качественную оценку уровня психического развития.  |
| Оценка «4 БАЛЛА» выставляется, если обучающийся выполнил задание четко по правилам, однако допустил некоторые затруднения в качественной оценке уровня психического развития.  |
| Оценка «3 БАЛЛА» выставляется, если обучающийся выполнил задание в целом верно, однако нарушил некоторые правила и допустил ошибки в качественной оценке уровня психического развития.  |
| Оценка «2 БАЛЛА» выставляется, если обучающийся выполнил задание неверно, нарушил большинство правил 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 проводится в форме экзамена.

Экзаменационный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах от 0 до 30.

Критерии формирования экзаменационного рейтинга, обучающегося при проведении промежуточной аттестации по дисциплине «Нарушения психического развития в детском возрасте»:

Неуспешное выполнение одного из заданий промежуточной аттестации не является основанием для не допуска обучающегося к выполнению других заданий промежуточной аттестации.

**Задание №1 промежуточной аттестации экзамена – тестирование (максимальный балл – 3 балла).**

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации - экзамене по заданию №1 – тестирование.

3 балла: количество правильных ответов = 91-100%;

2 балла: количество правильных ответов = 81-90%;

1 балл: количество правильных ответов = 71-80%;

0 баллов: количество правильных ответов = 0-70%.

**Задание №2 промежуточной аттестации экзамена – ответ на теоретические вопросы в устной форме (максимальный балл – 20 баллов)** состоит минимум из двух теоретических вопросов, направленных на проверку знаний, умений и навыков по программе дисциплины.

Каждый из вопросов «задания №2 промежуточной аттестации экзамена» оценивается согласно критериям оценки.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации экзамене по заданию №2 – ответ на теоретические вопросы в устной форме.

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| Ответ на теоретические вопросы в устной форме.  | Оценкой "9-10 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 "7-8 БАЛЛОВ" 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 "5-6 БАЛЛОВ" 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 "3-4 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 "1-2 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» отказ студента отвечать на вопросы, предусмотренные экзаменационным билетом |

После ответа обучающимся на все вопросы, предусмотренные заданием №2,высчитывается сумма баллов по **Заданию №2 промежуточной аттестации экзамена – ответ на теоретические вопросы в устной форме.**

**Задание №3 промежуточной аттестации экзамена – решение ситуационных задач (максимальный балл – 7 баллов).**

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации экзамене по заданию №3 – **решение ситуационных задач.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели ответа студента** | **Баллы** |
| студент самостоятельно и правильно решил учебно-профессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы | 7 |
| студент самостоятельно и в основном правильно решил учебно-профессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя понятия профессиональной сферы. | 6 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свое решение, используя в основном обыденные понятия, а не понятия профессиональной сферы. | 4-5 |
| студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, не смог аргументировать | 3-2 |
| Студент решил с грубыми ошибками, помощью преподавателя. | 1 |
| студент не решил учебно-профессиональную задачу или. | 0 |

После прохождения обучающимся всех трех задач, предусмотренных промежуточной аттестацией, высчитывается экзаменационный рейтинг обучающегося = сумме значений результатов (баллов) по каждому из заданий.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения экзаменационного рейтинга не менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

В случае получения обучающимся экзаменационного/зачетного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

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

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

**Рд = Ртс + Рэ**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ – экзаменационный (зачетный) рейтинг.

Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра клинической психологии и психотерапии

направление подготовки (специальность) 37.05.01 Клиническая психология дисциплина Нарушения психического развития в детском возрасте

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4**

**I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА №1**

**II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. **РОЛЬ ГЕТЕГОХРОНИИ И АСИНХРОНИИ В НОРМАЛЬНОМ И ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СИСТЕМОГЕНЕЗЕ.**
2. **РОЛЬ СЕМЬИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ РЕБЕНКА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ.**

**III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**ЗАДАНИЕ 3.**

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

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

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Соотношение социального и биологического в возникновении

психических заболеваний в детском возрасте.

2. Классификация причин, способствующих нарушению психического

развития.

3. Понятие о первичном и вторичном дефекте (Л.С. Выготский).

4. Роль гетегохронии и асинхронии в нормальном и патологическом

системогенезе.

5. Основные типы психическогодизонтогенеза – ретардация, асинхрония,

 регрессия.

6. Основные уровни нервно-психического реагирования в детском возрасте.

7. Влияние возрастного фактора на происхождение и структуру психических нарушений в детском возрасте.

8. Определение психическогодизонтогенеза в работах Л.С. Выготского,

В.В.Ковалева, В.В. Лебединского, Г.Е. Сухаревой.

9. Психическое развитие при дизонтогениях по типу ретардации.

10. Психическое развитие при асинхрониях с преобладанием расстройств

 эмоционально-волевой сферы.

11. Психологическая структура нарушений познавательной деятельности при олигофрении.

12. Клинико – психологическая характеристика умственной отсталости.

13. Клинико – психологическая характеристика детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии (с задержкой психического развития).

14. Психическое развитие при дизонтогениях дефицитарного типа.

15. Клинико – психологическая характеристика лиц с нарушением слуха

 (сурдопсихология).

16. Клинико – психологическая характеристика лиц с нарушением зрения

 (тифлопсихология).

17.Клинико – психологическая характеристика детей с нарушениями речи

 (логопсихология).

18.Клинико – психологическая характеристика детей с нарушением функции опорно-двигательного аппарата.

19.Клинико – психологическая характеристика детей с синдромом раннего

 детского аутизма.

20. Клинико – психологическая характеристика детей с дисгармоническим

 складом личности.

21. Поврежденное психическое развитие. Психологическая структура нарушений познавательной деятельности у ребенка с деменцией.

22. Клинико – психологическая характеристика детей со сложными

 нарушениями развития. 23. Патопсихологические методы исследования ребенка с отклонениями в

развитии. 24. Клинико - психологическое исследование детей с умственной

отсталостью.

25. Клинико - психологическое исследование детей с задержкой психического развития. 26. Клинико - психологическое исследование детей с деменцией. 27. Особенности клинико - психологического исследования детей с

нарушением слуха.

 28.Особенности клинико - психологического исследования детей с

нарушением зрения. 29. Клинико - психологическое исследование детей с нарушениями речи. 30. Клинико - психологическое исследование детей с нарушением функции

опорно – двигательного аппарата. 31. Особенности клинико - психологического исследования детей с ранним

 детским аутизмом. 32. Клинико - психологическое исследование детей с нарушениями

поведения.

33. Методы исследования личности ребенка с отклонениями в развитии.

34. Игра и рисование как диагностические методы.

35. Ранняя диагностика пограничной интеллектуальной недостаточности.

36. Диагностика эмоционально-волевой сферы у детей при

дисгармоническом развитии.

37. Нейропсихологические исследования онтогенеза.

38. Диагностические методы определения психологической готовности к

 школьному обучению

39. Клинико – психологическая диагностика синдрома гиперактивности.

40. Дифференциальная психологическая диагностика умственной отсталости и задержки психологического развития.

41. Дифференциальная психологическая диагностика дизонтогений по типу ретардации и дизонтогений дефицитарного типа.

42. Дифференциальная психологическая диагностика дизонтогений по типу ретардации и дизонтогений при поврежденном развитии.

43. Дифференциальная психологическая диагностика раннего детского

 аутизма и дисгармонического развития личности.

44. Дифференциальная психологическая диагностика детского аутизма с

ранней детской шизофренией.

45. Дифференциальная диагностика детского аутизма и умственной

отсталости.

46. Основные принципы абилитации, реабилитации и социальной адаптации детей с психическим дизонтогенезом.

47.Теоретические и методологические проблемы психологической коррекции детей и подростков с отклонениями в развитии.

48. Психологическое консультирование родителей по вопросам детского

 развития: структура консультирования, этапы.

49. Нарушение взаимоотношений ребенка и взрослого как первоисточник

 социальной дезадаптации.

50. Роль семьи в психологической коррекции ребенка с отклонениями в

развитии.

51. Роль семьи в психологической коррекции ребенка с умственной

 отсталостью.

52. Роль семьи в психологической коррекции ребенка с ранним детским

 аутизмом.

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

*Задание 1.*

Больной А., 4,5 года в контакт не вступает. Двигательно беспокоен, однообразно бегает по кабинету, движения неловкие, много стереотипов, подпрыгивает, взмахивает руками. При беге несколько наклоняет туловище вперед. Выразительные жесты и мимические движения отсутствуют. Речь недоразвита, произносит отдельные нечленораздельные звуки.

не проявляет интереса. Разложенные перед ним игрушки хватает, не глядя на них, подбрасывает, все время монотонно хнычет. Сосредоточить его внимание можно лишь на короткий срок резким звуком. В эти моменты может выполнить элементарные инструкции: показывает части тела, элементарные предметы; очень истощаем.

Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае?

*Эталон решения*

Расстройство аутистического спектра

*Задание 2.*

Ребенок не может длительно удерживать внимание на игрушке, занятиях, ждать и терпеть. Он испытывает затруднения при необходимость сидеть на месте, при этом он часто беспокойно двигает руками и ногами, ерзает, начинает вставать, бегать, испытывает затруднения в тихом проведении досуга, предпочитая моторную активность. Дает ответы не выслушав вопроса, неспособен дожидаться своей очереди в игровых ситуациях, в прерывании разговоров или игр других. Поведение ребенка часто мало мотивировано: двигательные реакции и поведенческие поступки неожиданны (рывки, скачки, пробежки, неадекватные ситуации, резкая смена деятельности, прерывание игры, беседы с психологом и т. п).Определите патологию.

*Эталон решения*

Гиперкинетический синдром

*Задание 3.*

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 4.*

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.

*Задание 5.*

Назовите техники процедуры снятия психологического барьера (психологического напряжения) у ребенка при исследовании:

*Эталон решения*

Можно дать ребенку действовать самостоятельно. Размеренные движения рук снимают напряжение (можно дать книжку, игрушку). Предложить порисовать, поиграть

*Задание 6.*

В конце первой четверти кабинет психолога посетила мать первоклассника. Запрос: «Все ли в порядке с моим сыном? Нет ли у него умственных отклонений, т.к. его обучение продвигается с большими затруднениями». Ребенок тихий, ласковый. Детский сад не посещал, читать, считать научился дома, рос «домашним ребенком» в семейном кругу, где умели уделить внимание ребенку. Но с начала учебного обучения спокойствие в доме кончилось. Мальчик стал беспокойным, часто плачет, вздрагивает от любого звука, плохо спит по ночам.

Что нужно предпринять, чтобы помочь ребенку?

*Эталон решения*

беседа с матерью; беседа с учителем; посещение занятий в школе;

психодиагностика ребенка; индивидуальная и групповая работа с ребенком.

*Задание 7.*

Для Ивана 9 лет характерна аффективная незрелость и повышенная лабильность, отсутствие внутренних запретов, обусловленных неправильным воспитанием. С возрастом отмечается формирование эмоционально-незрелой личности. Ярко выступает эгоцентризм, неумение считаться с окружающими, крайняя несамостоятельность, пассивность, психическая не выносливость, неспособность к напряжению. Свойственны социальная незрелость личности в виде недостаточности или отсутствия высших этических установок и системы идеалов. У таких детей остаются недостаточно сформированными позитивно направленные социальные и интеллектуальные интересы, потребность в труде, чувство долга, отмечается искаженное понимание своих социальных обязанностей, своего будущего. Определите патологию.

*Эталон решения*

Дисгармонический инфантилизм

*Задание 8.*

Синдром начинается в раннем детском возрасте, но диагностируется нередко только при поступлении больных в школу, когда очевидной становится трудность во взаимоотношениях с другими детьми. Общие интересы со сверстниками не привлекают таких детей. Обычно они замещаются особыми интересами «заумного», отвлеченного характера. Несмотря на трудности общения, интеллект и речь больных остаются достаточно сохранными. При средних значениях IQ более высокими являются показатели вербального теста Векслера. Речь при всей ее грамматической правильности обычно не направлена к собеседнику, изменены и ее мелодика, и темп. Характерен внешний облик таких детей: обращает на себя внимание, отрешенное выражение обычно красивого лица («лицо принца») с бедной мимикой, взглядом, обращенным мимо собеседника, и неожиданной фиксацией взора на случайных предметах и окружающих лицах. Определите патологию.

 *Эталон решения*

Синдром Аспергера

*Задание 9.*

В женской консультации были созданы группы, в состав каждой из которых входили несколько семей, ожидающих рождения ребенка. С участниками групп работали психологи и психотерапевты. В ходе занятий обсуждались проблемы семей и каждого из ее членов; проводились теоретические занятия, включающие в себя изучение различных вопросов семейных взаимоотношений и особенностей развития ребенка; тренинги, направленные на коррекцию конфликтных отношений между членами семьи. Значимое место уделялось также подготовке к родам, в которой участвовали и беременные женщины, и их мужья. Какие мероприятия были проведены?

*Эталон решения*

Первичная психопрофилактика

*Задание 10.*

Ребенок 6 лет.  Во время активного посещения, выяснено, что ребенок из неполной семьи, одна мать.  Ребенок не организованный. Мать состоит на «Д» учете в психоневрологическом диспансере.  Со слов матери ребенок от первой беременности.  Родила в срок в возрасте 17 лет, в первой половине беременности токсикоз, поздно встала на учет в женской консультации.

За последний год ребенок трижды перенес ангину, практически каждый месяц болеет ОРВИ. Отмечается отставание нервно-психического и физического развития. Социально - бытовые условия удовлетворительные.

При осмотре: Жалоб не предъявляет  ребенок активный, пониженного питания, астенического телосложения. В какой профилактике нуждается ребенок?

*Эталон решения*

Во вторичной профилактике

*Задание 11.*

Илья И., 13 лет, состоит на «Д» учете в течение 3-х лет с диагнозом ВСД по ваготоническому типу, перманентное течение. Хронический эрозивный гастрит, хронический дуоденит. Последнее обострение год назад, находился в стационаре выписан с улучшением. Достигнута клинико-эндоскопическая ремиссия. В течение года проводилась противорецедивная терапия в отделении восстановительного лечения. В какой профилактике нуждается подросток?

*Эталон решения*

В третичнойпрофилактике.

*Задание 12.*

В школу Света С. пошла в 7,5 лет. Училась удовлетворительно, но легко терялась при устных ответах, нервничала, письменные ра­боты выполняла лучше. Во 2-м классе успеваемость девочки снизилась по всем предметам, хотя она была старательной ученицей. Девочка двигательно беспокойна, эмоционально неустойчива, настроение неровное, часто переходит от слез к смеху, очень обидчива, тревожна, пуглива. Мало работоспособна. Пишет с большим количеством ошибок, пропускает, не дописывает, переставляет буквы, плохо запоминает. Неудачи в школе Света тяжело переживает, что еще более ухудшает ее состояние.

Какие отклонения наблюдаются в развитии девочки?

*Эталон решения*

Нарушения эмоционально-волевой сферы, работоспособности, внимания, памяти.

*Задание 13.*

До 5 лет Вася рос и развивался нормально. В 5 лет перенес тяжелое заболевание. С тех пор у мальчика появилось заикание. В школу пошел в 7 лет. Первые два года он учился хорошо. Учительница была с ним ласкова и всячески оберегала от насмешек со стороны детей. Но в 3-м классе у Васи был другой педагог, который не учел особен­ностей мальчика. Более того, он проявлял нетерпеливость, когда Вася не сразу отвечал на вопросы, и даже высказывал предположение о том, что Вася не знает заданного и прикрывает это своим заиканием. В результате мальчик перестал отвечать на уроках, общаться с то­варищами, пользоваться речью в домашних условиях, посещать школу.

Чем объяснить наблюдающиеся отклонения в развитии и поведе­нии мальчика?

*Эталон решения*

Неправильным педагогическим воздействием.

*Задание 14.*

Витя Б., ученик 2-го класса массовой школы, начал посещать ее в 7 лет. На уроках ему трудно было сидеть спокойно: он вертелся, смотрел по сторонам, ходил по классу, не осознавал себя учеником; иногда был вял, не заинтересован, зато в играх - активен и инициа­тивен.

При обследовании выявлено, что он легко осмысливает сюжетные картинки, понимает прочитанные сказки и рассказы, речь хорошо развита. Но приобретенные в школе навыки неустойчивы, мальчик не обладает арифметическими умениями, читает по слогам, при этом легко использует оказываемую помощь.

О каком отклонении в развитии мальчика идет речь? По каким признакам вы его установили?

*Эталон решения*

Задержка психического развития.

*Задание 15.*

Таня Л., 1990 г. р. Родилась от 9-й нормально протекавшей беременности. Роды наступили в срок, были стремительными. Девочка закричала сразу. Вес 3150 г, реют 50 см. В грудном возрасте была очень крикливой, беспокойной, плохо спала. В дошкольном возрасте была обидчивой и плаксивой, однако в развитии от сверст­ников не отставала. Запоминала стихотворения, выступала на утренниках.

В школу пошла в 7,5 лет. Однако программу 1-го класса не усвоила. *Психическое состояние.* Охотно вступает в контакт. Мимика живая, выразительная, адекватная. Запас общих представлений ограничен. При просьбе назвать известные ей реки сказала: «Пруд». Не знает городов. Не может назвать по порядку времена и месяцы года. Речь фразовая, грамматически правильная. Пространственные пред­ставления без грубых нарушений. Зрительное восприятие сохранно. Познавательная деятельность не нарушена. Выделяя четвертую лишнюю картинку из различных групп, проявила способность находить общие признаки, использовала обобщающие понятия. Понимание отдельных картинок не затруднено, но не могла раз­ложить в правильной последовательности несложные серии из пяти картинок. Затруднения девочки объясняются ее импульсивностью, рассеянностью, отсутствием способности к концентрации внимания. При небольшой помощи девочка справляется с заданием, в поведении непосредственная, может сделать замечание взрослому, отмечается капризность, неуравновешенность.

Какие отклонения наблюдаются в развитии девочки? Какие виды психофизического инфантилизма могут иметь место у детей?

*Эталон решения*

ЗПР. Гармонический и дисгармонический инфантилизм.

*Задание 16.*

9-летний мальчик с 1-го класса зарекомендовал себя как мало- управляемый и взрывной. Он часто конфликтовал с детьми и даже с педагогами. Ему хотелось играть, бегать, петь, что в классе делать запрещалось. Тогда мальчик начинал драться, кричать, ругаться. Он вспыхивал, как спичка, и так же быстро приходил в себя, давал обещание вести себя хорошо, но через 5 минут все забывал и вновь нарушал дисциплину. По натуре мальчик не был злым, но своей горячностью и неумением держать в узде эмоции легко наживал себе врагов. К тому же педагоги жаловались на его детскость: вроде бы умный и знающий, мальчик был готов возиться с малышами без конца, бегать до изнеможения, затевать игры, которые обычно заканчивались дракой

О каком виде психофизического инфантилизма идет речь? По каким признакам вы это установили?

*Эталон решения*

Дисгармонический инфантилизм.

*Задание 17.*

Свете М., учащейся 5-го класса, предлагается решить следующие задачи:

а) фермер купил 8 тракторов, а веялок в 2 раза больше. Сколько веялок купил фермер?

б) фермер купил 16 веялок, что в 2 раза больше, чем тракторов. Сколько тракторов купил фермер?

Решение Светы М.: а) 8x2=16 (тракторов). Ответ: 16 тракторов.

б) 16x2=32 (трактора). Ответ: 32 трактора.

Дайте психологический анализ особенностей вычислительной дея­тельности Светы М.

*Эталон решения*

Вязкость мышления.

*Задание 18.*

Учащемуся 6-го класса вспомогательной школы Мише Г. предла­гается от числа 20 поочередно отсчитывать про себя по 2 и по 3, вслух называя только ответы. Миша начинает отсчитывать вслух: «От двад­цати отнять два... восемнадцать, восемнадцать отнять два... шестнад­цать». Обращается к экспериментатору: «Я лучше на доске». Берет мел и записывает: «20-2=18,18-3=15,13-3=10,10-2=8,8-3=5, 5-3=2».

Внимательно проанализируйте решение мальчика. Чем объяс­нить наличие ошибок при выполнении задания?

Какие умения не сформированы у мальчика?

*Эталон решения*

1. Вязкость мышления, нарушение переключения. 2. Абстракт­ное мышление, умение считать устно.

*Задание 19.*

Ученицу 5-го класса Свету П. попросили внимательно прослушать и запомнить текст: «Галка услыхала о том, что голубей хорошо кор­мят, выбелилась в белый цвет и влетела в голубятню. Голуби при­няли ее как свою, накормили, но она не удержалась и закричала по- галочьи. Тогда голуби увидели, что она - галка, и выгнали ее. Она вернулась к галкам, но и те ее не признали и тоже не приняли». После первого прослушивания девочка не смогла воспроизвести текст. Пос­ле второго она говорит: «Голуби ее приняли, а потом выгнали».

Какие особенности процессов памяти обнаруживаются у девочки?

*Эталон решения*

Нарушение запоминания, сохранения и воспроизведения информации.

*Задание 20.*

Учащемуся 3-го класса вспомогательной школы предлагается текст «Сорока-воровка» для чтения и пересказа. Ученик читает текст и пересказывает его следующим образом: «Этот плакал. Девочка го­ворит, что уснегурочка взял морковку. Снегурочка рассердился, выкинул это и полетел».

Какие особенности памяти и речи проявляются у ученика?

Какие приемы коррекционной работы по развитию памяти ум­ственно отсталых детей вы знаете?

*Эталон решения*

1. Нарушение запоминания, нелогичное воспроизведение, общее недоразвитие речи. 2. Составление плана, рассказ с опорой на зрительные образы, проверка усвоенного материала с опорой на составленный план.

*Задание 21.*

Валя К., 7 лет. Невыразительное лицо с бедной мимикой. Эйфо-рична, часто благодушно смеется. Беспокойна. Плохо ориентируется в пространстве. Недостаточно понимает обращенную к ней речь, свои желания выражает жестами. Сама не говорит. Ест самостоятельно, одеваться не умеет, иногда неопрятна. Отдельные простые команды (подойди, возьми) выполняет не всегда. Часто совершает стереотипные движения руками, взмахивает ими. Внимание девочки привлекается с трудом.

Определите степень умственной отсталости.

*Эталон решения*

Умственная отсталость глубокой степени. Идиотия.

*Задание 22.*

Сережа Ш., 6 лет. Ни одной инструкции не выполняет, привлечь внимание мальчика не удается, на показ того, что надо сделать, не реагирует, обращенную к нему речь не понимает. Двигательно беспокоен, вертится, бегает по кабинету. Совершает массу стерео­типных движений кистями рук в виде потряхиваний. Кисть часто принимает своеобразное положение: он выворачивает ее, засовывает один палец в рот. Речи нет, издает звуки, похожие на мычание.

Предположите, какая степень умственной отсталости проявляется у мальчика.

*Эталон решения*

Умственная отсталость глубокой степени. Идиотия.

*Задание 23.*

Предметы, предъявленные в необычном положении (под углом 160°), воспринимаются умственно отсталыми детьми как сходные: на­пример, графин воспринимается как рюмка, блюдце с чашкой - как гриб, урна - как фонарь, перевернутая шляпа - как тарелка.

Какие особенности восприятия проявляются в подобных слу­чаях у умственно отсталых?

Назовите отличительные особенности восприятия умственно отсталых детей в сравнении с особенностями восприятия нормально развивающихся школьников.

*Эталон решения*

1. Стереотипность, инактивность. 2. Фрагментарность, стереотипность, инактивность, малый запас образов.

*Задание 24.*

В детском отделении больницы периодические лечилась девочка 8 лет по поводу лимфогранулематоза. Однажды у постели больной студенты подробно обсудили ее историю болезни и высказались о неблагоприятном прогнозе ее заболевания. После ухода студентов девочка со слезами обратилась к медицинской сестре: «Правда ли, что я умру?». Девочка подавлена, все время плачет и отказывается принимать лекарства.

Сформулируйте возникшие биоэтические проблемы.

*Эталон решения*

Ятрогения.

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

**Образец варианта набора тестовых заданий**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ

УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра клинической психологии и психотерапии

направление подготовки (специальность): 37.05.01 Клиническая психология

дисциплина: Нарушения психического развития в детском возрасте

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ№ 1**

1. Дизонтогения — это:

а) нарушение физического и психического развития

б) психическое заболевание

в) исследование соматического статуса ребенка

г) нормальное физическое и психическое развитие

2.Среди закономерностей нарушенного психического развития выделяют:

а) межсистемные

б) общие

в) модально-специфические

г) модально-неспецифические

д) верно б), в) и г)

3.Теорию системного строении дефекта выдвинул:

а) В. И. Лубовский

б) В. В. Лебединский

в) Л. С. Выготский

г) С. Я. Рубинштейн

4. Замедление переработки поступающей информации относят к закономерностям:

а) общим

б) межсистемным

в) модально-неспецифическим

г) модально-специфическим

5. По времени возникновения нарушения развития классифици­руют:

а) врожденные

б) социальные

в) биологические

г) приобретенные

д) верно а) и г)

6.Основные параметры нарушенного развития описал:

а) В. И. Лубовский

б) В. В. Лебединский

в) Л. С. Выготский

г) С. Я. Рубинштейн

7. В параметры нарушенного развития не входят:

а) хроногенность

б) функциональная локализация нарушений

в) обратимость

г) структура нарушенного развития

8.Третичными нарушениями называют:

а) биологически обусловленные функции

б) нарушения в работе функций, непосредственно не свя­занных с поврежденной функцией

в) нарушения в работе функций, непосредственно связан­ных с поврежденной функцией

г) прижизненно формирующиеся функции

9.Согласно теории Л. С. Выготского, высшие психические функ­ции имеют свойства:

а) прижизненность формирования

б) врожденный характер

в) осознанность

г) произвольность

д) верно а), в) и г)

10. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат фун­кции на более ранний возрастной уровень, как временного, так и стойкого характера:

 а) ретардация

 б) регрессия

 в) распад

 г) асинхрония.

11. Вид психическогодизонтогенеза, при котором наблюдается грубая дезорга­низация либо выпадение функции:

 а) распад

 б) регрессия

 в) асинхрония

 г) ретардация

12.Вид психического дизонтогенеза, при котором отмечается запаздывание или приостановка психического развития:

 а) асинхрония

 б) распад

 в) ретардация

 г) регрессия

13. Форма психического дизонтогенеза, при котором отмечается выраженное опережение развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительное отставание темпа и сроков созревания других функ­ций и свойств:

 а) асинхрония

 б) регрессия

 в) распад

 г) ретардация.

14.Социально обусловленный вид непатологических отклонений в психическом развитии:

а) социальная депривация

б) патохарактерологическое формирование личности

в) педагогическая запущенность

г) краевая психопатия

15. К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится:

а) педагогическая запущенность

б) патохарактерологическое формирование личности

в) акцентуация характера

г) краевая психопатия

16.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

17.С какими смежными науками связана психология аномального развития:

а) с возрастной психологией

б) со специальной психологией

в) с детской психиатрией

г) с инженерной психологией

д) верно а), б) и в)

18.Особенности психического развития, свойственные отдельным

видам дизонтогенеза, относят к закономерностям:

а) общим

б) межсистемным

в) модально-неспецифическим

г) модально-специфическим

19.Гетерохронность психического развития относят к закономер­ностям:

а) общим

б) межсистемным

в) модально-неспецифическим

г) модально-специфическим

20. По характеру психическогодизонтогенеза классифицируют:

а) асинхронию

б) дисгармонию

в) ретардацию

г) анозогнозию

д) верно а) и в)

21. Количество параметров нарушенного развития:

а) 5

б) 2

в) 4

г) 3

22.Первичные и вторичные нарушения относятся к следующим характеристикам дизонтогенеза:

а) к динамике формирования межфункциональных связей

б) к времени появления нарушений

в) к функциональной локализации нарушений

г) к структуре нарушенного развития

23.Выделяют следующие механизмы формирования системных отклонений:

а) двигательный

б) депривационный

в) деятельностный

г) речевой

д) верно б), в) и г)

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

а) коррекция

б) компенсация

в) декомпенсация

г) псевдокомпенсация

25. Общее психическое недоразвитие, это:

а) психопатия

б) олигофрения

в) акцентуация характера

г) педагогическая запущенность

26.Отличительная черта мышления умственно отсталых:

 а) искажение процесса обобщения

 б) некритичность

 в) амбивалентность

 г) амбитендентность

27. Для эмоций умственно отсталых наиболее характерно:

 а) недифференцированность

 б) амбивалентность

 в) ригидность

 г) лабильность

28. Тотальность поражения психических функций характерна для:

 а) олигофрении

 б) педагогической запущенности

 в) задержки психического развития

 г) психопатии

29. Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдель­ных ее функций обозначаются термином:

 а) педагогическая запущенность

 б) психопатия

 в) задержка психического развития

 г) олигофрения

30. Аномалия характера, неправильное, патологическое развитие, характери­зующееся дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах, это:

а) задержка психического развития

б) олигофрения

в) психопатия;

г) акцентуация характера

31. К олигофрениям относят:

а) только врожденное слабоумие

б) приобретенное слабоумие с полным распадом психической

деятельности

в) только рано приобретенное слабоумие без признаков распада

психической деятельности

г) врожденное и рано приобретенное слабоумие с признаками

 недоразвития психики в целом, но преимущественно - интеллекта)

32. Олигофрения является заболеванием, характеризующимся недоразвитием:

а) психики (преимущественно интеллекта)

б) личности

в) всего организма больного

г) верно а) и б)

33. К олигофрениям могут быть отнесены:

а) врожденные или возникающие в детстве прогрессирующие

заболевания, ведущие к слабоумию

б) остаточные явления органического поражения головного мозга с

деменцией

в) вторичные задержки развития, обусловленные физическими

дефектами

 г) все перечисленные утверждения

д) ни одно из перечисленных утверждений

34. Средней тяжести умственной отсталости соответствует (ИК):

 а) 35-50

 б) 45-60

 в) 55-65

 г) 25-35

##  д) 55-75

35. Глубокой умственной отсталости соответствует ИК менее:

 а) 50

 б) 40

 в) 30

 г) 20

 д) 0

36. Для речи больных олигофренией характерны все перечисленные особенности, исключая:

 а) маловыразительность, односложность

 б) неправильное смысловое употребление слов

 в) употребление "неологизмов"

 д) аграмматичность построения фраз

37. Для больных с идиотией характерно:

 а) ИК менее 20

 б) почти полное отсутствие речи и мышления

 в) владение элементарными навыками самообслуживания

 г) потребность в периодическом надзоре

 д) верно а) и б)

38. Термин "умственная отсталость":

 а) тождественен термину "олигофрения"

 б) тождественен термину "деменция"

 в) тождественен термину "рано приобретенное слабоумие"

 г) объединяет случаи олигофрении и рано возникшей деменции

 д) объединяет случаи деменции, возникшей в раннем детстве и в пубертате

39. При олигофрении возможно все перечисленное, кроме:

 а) признаков прогредиентности

 б) эволютивной динамики

 в) периодов декомпенсации под влиянием возрастных кризов

 г) периодов компенсации

 д) периодов декомпенсации под влиянием психических факторов

40. Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент (ИК):

 а) 50-70

 б) 70-90

 в) 60-80

 г) 40-50

 д) 40-60

41. Резко выраженной умственной отсталости соответствует ИК:

 а) 35-40

 б) 20-35

 в) 40-55

 г) 10-5

42. Характерными клиническими проявлениями олигофрений являются:

 а) слабость абстрактного мышления

 б) слабость целенаправленного внимания

 в) недостаточная память как при воспроизведении, так и при

запоминании

 г) все перечисленное

 д) верно а) и б)

43. Для больных олигофренией характерны:

 а) медлительность, неловкость движений

 б) бедность мимики и жестикуляции

 в) малодифференцированность эмоций

 г) все перечисленное

 д) ничего из перечисленного

44. Для больных с имбецильностью характерно:

 а) ИК от 20 до 50

 б) возможность обучения письму и чтению

 в) элементарные акты самообслуживания

 г) способность к самостоятельной трудовой деятельности

 д) верно а) и в)

45. Олигофрения является выражением:

а) парциальной психической ретардации

б) тотальной психической ретардации

в) асинхронии психического развития

г) регресса психических функций

д) глубокого внутриличностного конфликта

46. Для больных с дебильностью характерно:

 а) ИК от 50 до 70

 б) способность к обучению

 в) плохая механическая память

 г) неспособность к труду

 д) верно а) и б)

47. К атипичным формам олигофрении относят случаи:

 а) с выраженным наследственным отягощением

 б) с наличием психопатоподобных расстройств

 в) с наличием эпилептиформных расстройств

 г) с прогрессирующим слабоумием

 д) с неравномерной структурой психического недоразвития

48. К осложненным формам олигофрении относят случаи:

 а) с выраженным наследственным отягощением

 б) с наличием психопатоподобных расстройств и эпилептиформных

расстройств

 в) с прогрессирующим слабоумием

 г) с неравномерной структурой психического недоразвития

 д) все перечисленные

49. Трудовая адаптация умственно отсталых в степени дебильности начинается:

 а) во вспомогательных школах

 б) в обычных школах

 в) в лечебно-трудовых мастерских при психоневрологических

диспансерах

 г) в интернатах социального обеспечения

 д) в условиях семейного воспитания

50. Нетрудоспособными всегда являются больные с олигофренией в степени:

 а) легкой дебильности

 б) неглубокой имбецильности

 в) глубокой имбецильности или идиотии

 г) дебильности

 д) все вышеперечисленные

51.Мероприятия по справлению тех или иных недостатков развития называется:

 а) коррекция

 б) компенсация

 в) абилитация

 г) реабилитация

52. Реабилитация больных олигофренией:

 а) осуществляется сетью учреждений, дифференцированных:

 с учетом выраженности психического недоразвития и возраста

больных

 б) включает обучение и трудоустройство

 в) включает попечение наиболее слабоумных пациентов

 г) всего перечисленного

 д) ничего из перечисленного

53. Умственная отсталость легкой степени наиболее часто выявляется:

 а) в раннем постнатальном возрасте

 б) в дошкольном возрасте

 в) в младшем школьном возрасте

 г) в подростковом возрасте

54.Система мероприятий, направленных на восстановление пол­ноценного общественного бытия личности, называется:

 а) компенсация

 б) абилитация

 в) реабилитация

 г) адаптация

55.Исправление тех или иных недостатков развития называется:

 а) коррекция

 б) компенсация

 в) абилитация

 г) реабилитация

56. Все следующее верно в отношении больных с дебильностью, кроме:

 а) IQ выше 70%

 б) могут обучаться только в специальных школах

 в) могут научиться писать и читать

 г) можно обучить несложной профессии

 д) могут проживать самостоятельно

57. Этиологические факторы олигофрении в зависимости от времени воздействия разделяются:

 а) на наследственные

 б) на внутриутробные

 в) на перинатальные и первых 3 лет жизни

 г) на все перечисленные

 д) все перечисленное неверно

58. Основными клиническими группами олигофрении в соответствии с этиологическими факторами являются:

 а) олигофрении эндогенной природы

 б) эмбрио- и фетопатии

 в) олигофрении, возникающие в связи с различными вредностями во

 время родов и в раннем детстве

 г) все перечисленные

 д) ни одна из перечисленных

59. Трудовая адаптация больных с неглубокой имбецильностью начинается:

 а) во вспомогательных школах

 б) в обычных школах

 в) в лечебно-трудовых мастерскихпри психоневрологических

диспансерах

 г) в интернатах социального обеспечения

 д) в условиях семейного воспитания

60. Невменяемыми и недееспособными всегда признаются больные олигофренией в степени:

 а) дебильности

 б) неглубокой имбецильности

 в) выраженной имбецильности и идиотии

 г) легкой дебильности

 д) все вышеперечисленные

61. Олигофреническое слабоумие возникает:

 а) в раннем возрасте (до 3 лет)

 б) в детском возрасте

 в) в период зрелости

 г) независимо от возраста

62. Наиболее ранний прогноз возникновения некоторых форм олигофрений (дисметаболических и связанных с дефектами хромосом) возможен:

 а) в период пренатального онтогенеза

 б) в раннем постнатальном периоде

 в) в дошкольном возрасте

63. Утверждение, описывающее содержание по­нятия «зона ближайшего развития» по Л.С. Выготскому:

 а) психические функции и свойства, развитие которых ожидается на

ближайшем этапе

б) количественная мера прогресса умственного раз­вития в случае

успешного лечения

 в) потенциальные возможности ребенка, не выяв­ляемые им самостоятельно,

но реализующиеся при помощи взрослого

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

 а) коррекция

 б) компенсация

 в) абилитация

 г) реабилитация

65.Компенсаторные процессы реализуются на следующих уровнях:

 а) социально-психологическом

б) биологическом

 в) психологическом

 г) социальном

66. Ведущее звено в клинике пограничной интеллектуальной недостаточности, связанной патологией органов чувств, занимает:

 а) недостаток знаний

 б) дефекты сенсорных систем

 в) недоразвитие волевых качеств

67. Понятию задержки психического развития соответствует отставание:

 а) от возрастной нормы темпа речевого развития

 б) в интеллектуальном развитии

 в) от нормы по уровню развития школьных навыков

 г) от нормы по уровню интеллектуального или личностного развития, промежуточное по своим характеристикам между нормой и

умственной отсталостью

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

 а) в наличии абстрактного мышления

 б) в лучшем развитии памяти

 в) в более гармоничном развитии сферы мотиваций

 г) в более высокой работоспособности

69. Интеллектуальный коэффициент при пограничной интеллектуальной недостаточности составляет:

 а) 90 и выше

 б) 70-89

 в) 50-69

 г) ниже 50

70. Основная причина пограничной интеллектуальной недостаточности состоит:

 а) в повышении требований к интеллектуальным возможностям в

современном обществе

 б) в недостатках системы общего образования

 в) в неблагоприятном сочетании биологических и микросоциальных

факторов

 г) во всем перечисленном

71. При гармоническом инфантилизме преобладающим расстройством является:

 а) нарушение механической памяти:

 б) личностная незрелость

 в) нарушение работоспособности

 г) гипердинамический синдром

72. Органический инфантилизм включает в себя все перечисленное, за исключением:

 а) конкретности мышления:

 б) эйфории, благодушия

 в) психоорганического синдрома

 г) личностной незрелости

 д) психопатоподобных расстройств

73. При цереброэндокринном инфантилизме наблюдается

 а) эйфория, благодушие

 б) психоорганический синдром

 в) сочетание личностной незрелости с эндокринными нарушениями

74. Основной элемент патогенеза парциальных задержек психического развития

 а) нарушение высших корковых функций

 б) нарушение механизмов волевого контроля над деятельностью

 в) отсутствие абстрактного мышления

75. Основными направлениями вторичной профилактики пограничной

 интеллектуальной недостаточности следует считать

 а) своевременную диагностику задержки психического развития

 б) адекватную систему обучения

 в) активную медикаментозную терапию

 г) верно а) и б)

 д) верно а) и в)

76. В критериях дифференциальной диагностики олигофрении и задержки психического развития имеют значение:

 а) особенности эмоциональной сферы

 б) особенности адаптации

 в) и то, и другое

 г) ни то, ни другое

77. Ведущее нарушение при энцефалопатических формах пограничной интеллектуальной недостаточности:

 а) гипердинамический синдром

 б) психоорганический синдром

 в) аффективная неустойчивость

78. Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства, проявляется:

 а) в примитивизме мотиваций

 б) в низком объеме знаний

 в) в нарушениях мнестической деятельности

 г) в повышенной истощаемости

 д) верно а) и б)

79. Интеллектуальный коэффициент наиболее высок:

 а) при раннем детском аутизме

 б) при гармоническом инфантилизме

 в) при органическом инфантилизме

80. Интеллектуальный коэффициент наиболее низок:

 а) при органическом инфантилизме

 б) при микросоциально-педагогической запущенности

 в) инфантилизме, осложненном невропатией

81. Основная причина школьной дезадаптации при пограничной интеллектуальной недостаточности связана:

 а) с репрессиями учителей

 б) с неправильным поведением родителей

 в) с несоответствием требований программы массовой школы

возможностям ребенка

82. Основную роль в компенсации пограничной интеллектуальной недостаточности играет:

 а) психотерапия

 б) терапия ноотропами

 в) терапия психостимуляторами

 г) адекватная система обучения

83. Перевода в специальные школы для детей с задержками психического развития требуют дети, страдающие:

 а) органическим инфантилизмом

 б) гармоническим инфантилизмом

 в) энцефалопатическими формами пограничной интеллектуальной

недостаточности

 г) верно а) и в)

 д) верно б) и в)

84. Основными направлениями первичной профилактики пограничной интеллектуальной недостаточности следует считать все перечисленные, кроме:

 а) санации микросоциальных условий

 б) санитарно-гигиенического и психолого-педагогического

 просвещения будущих родителей

 в) медико-генетического консультирования

 г) устранения экзогенных вредностей

85. Ведущее нарушение при гармоническом инфантилизме:

 а) психоорганический синдром

 б) нарушение высших корковых функций

 в) личностная незрелость

 г) низкая потребность в общении с окружающими

86. Деменция:

 а) приобретенное слабоумие;

 б) врожденное слабоумие;

 в) тяжелое нарушение памяти.

87. Виды (типы) деменции:

 а) дебильность, имбецильность, идиотия;

 б) тотальная деменция, частичная деменция;

 в) амнезия, гипермнезия, гипомнезия, парамнезия.

88. Укажите возможные причины органической деменции в детском возрасте:

 а) черепно – мозговая травма;

 б) детские инфекции;

 в) токсикомании;

 г) все перечисленное.

89. Для ребенка с деменцией, перенесшего церебральное поражение в школьном возрасте характерно:

 а) контраст между наличием знаний и навыков, отражающих уровень

развитиядо и после заболевания;

 б) правильная речь с удовлетворительным запасом слов;

 в) трудности концентрации внимания;

 г) все перечисленное.

90. Резкое снижение психической активности и уровня побуждений, эмоциональная опустошенность характерны для:

 а) органической деменции;

 б) эпилептической деменции;

 в) шизофренической деменции.

91. В отличие от олигофрении ранние резидуально - органические деменции характеризуются всем перечисленным, кроме:

 а) церебрастении

 б) психопатоподобных проявлений

 в) эпилептиформных проявлений

 г) неврологической резидуально-органической симптоматики

 д) отсутствия признаков нарастания слабоумия

92. Основные критерии дифференциальной диагностики

олигофрении и деменции основаны на всем перечисленном, кроме:

 а) времени (возраста) возникновения слабоумия

 б) наличия или отсутствия нормального интеллекта до возникновения

слабоумия

 в) наличия или отсутствия прогредиентностиинтеллектуальных

расстройств

 г) особенностей соматических аномалий

93. Интеллектуальный коэффициент:

 а) количественный показатель интеллектуального развития;

 б) оценка навыков, полученных в течение жизни;

 в) характеристика имеющихся знаний.

94. Псевдодеменция:

 а) реакция личности на угрозу ее социальному статусу в виде мнимого

слабоумия;

 б) сочетание амнезии с эйфорией и благодушием;

 в) преобладание нарушений памяти и эмоциональная лабиль­ность на

фоне сохранного ядра личности.

95.Для ребенка с деменцией, перенесшего церебральное поражение в раннем и дошкольном возрасте характерно:

 а) выраженное психомоторное возбуждение;

 б) беспорядочная нецеленаправленная деятельность интеллекта;

 в) ослабление инстинкта самосохранения;

 г) все перечисленное.

96. К особенностям деменции при хронической интоксикации ингалянтами относится все кроме:

 а) ИК от 80 до 100;

 б) выраженные нарушения внимания;

 в) нарушение кратковременной памяти;

 г) вегетативная дисрегуляция;

 д) все перечисленное

97. Тугоподвижность, инертность психических процессов с патологической обстоятельностью мышления и застреванием на второстепенных деталях характерна для:

а) шизофренической деменции;

б) эпилептической деменции;

в) органической деменции.

98. Дислалия характеризуется нарушением:

 а) темпа и ритма речи

 б) звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации

речевого аппарата

 в) речи при тугоухости

99. В основе сенсорной алалии лежит несформированность:

 а) фонематического слуха

 б) речедвигательного анализатора

 в) и того, и другого

100. Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное:

 а) первичной задержкой психического развития

 б) анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата

 в) недостаточностью иннервации речевого аппарата

101. Брадилалия и тахилалия определяются нарушением развития:

 а) внутренней речи

 б) внешней речи

 в) как внешней, так и внутренней речи

102. У ребенка в раннем возрасте отсутствует лепетная речь, к 2-3 годам появляются искаженные малопонятные слова, к 4-5 годам - упрощенная фразовая речь с перестановкой звуков и слогов, отсутствием дифференциации звуков.

Указанное состояние следует оценить как:

 а) задержку психического развития

 б) дислалию

 в) моторную алалию

 г) сенсорную алалию

103. Основная помощь, направленная на исправление речи при дислалии, включает:

 а) стимулирующую медикаментозную терапию

 б) психотерапию

 в) раннюю логопедическую коррекцию

 г) лечебную педагогику

104.Сенсорная афазия у детей характеризуется:

 а) утратой способности говорить при сохранной способности понимать

обращенную речь

 б) утратой понимания звуков речи и слов при адекватном восприятии

неречевых звуков

 в) тотальной немотой

 г) избирательной немотой

105. Элективный мутизм у детей наиболее часто является:

 а) регрессивной формой реакции пассивного протеста

 б) истеро-невротической реакцией

 в) психогенным расстройством

 г) проявлением эндогенной депрессии

106. Возникновение алалии связано:

 а) с психической травмой в раннем возрасте

 б) с рано начавшимся эндогенным заболеванием

 в) с поражением корковых речевых зон в возрасте до 3 лет

 г) с поражением корковых речевых зон после 3 лет жизни

107. В основе моторной алалии лежит несформированностъ:

 а) фонематического слуха

 б) речедвигательного анализатора

 в) и того, и другого

 г) ни того, ни другого

108. Аномалия зубо-челюстной системы определяет:

 а) сенсорную дислалию

 б) моторную дислалию

 в) механическую дислалию

109. При тахилалии заикание является:

 а) первичной причиной

 б) вторичным осложнением

 в) самостоятельным расстройством

110. В основе алалии лежит недоразвитие речи вследствие:

 а) психической депривации

 б) психической травмы

 в) органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном и раннем постнатальном периоде развития

111. Ребенок искажает слова, смешивает сходные по произношению звуки, не понимает речь окружающих, не дифференцирует звуки, плохо соотносит слова с предметом, не реагирует на зов и не прислушивается к речи окружающих. Указанную клиническую картину следует оценить как:

 а) задержку психического развития

 б) дислалию

 в) моторную алалию

 г) сенсорную алалию

112. Основная помощь, направленная на исправление речи при моторной алалии у детей, включает

 а) стимулирующую медикаментозную терапию

 б) психотерапию

 в) раннюю логопедическую помощь

 г) лечебную педагогику

113. Заикание возникло на фоне запоздалого развития речи, сочетается с косноязычием, аграмматизмами, недостаточным развитием внутренней речи, течет монотонно с аногнозической реакцией на речевой дефект. Этот тип заикания следует оценить как:

 а) невротическое

 б) неврозоподобное, энцефалопатическое

 в) дизонтогенетическое ("заикание развития")

114. Элективный мутизм относится:

 а) к продуктивным психопатологическим синдромам

 б) к негативным психопатологическим синдромам

 в) к продуктивно-дизонтогенетическим синдромам

 г) к негативно-дизонтогенетическим синдромам

115.Моторная афазия у детей характеризуется:

 а) утратой способности говорить при сохранной способности понимать

обращенную речь

 б) утратой способности понимать обращенную речь

 в) тотальным мутизмом

 г) избирательной немотой

116. Детский аутизм—это:

а) нарушения в социальном взаимодействии, нарушения

коммуникабельности и воображения, значительное сужение

интересов и активности;

б) умственная отсталость;

в) резко выраженная интровертированность.

117. Нарушения в социальном взаимодействии при детском аутизме—
это:

а) отсутствие стремления к общению, недостаток привязанности,

слабость эмоциональных связей;

б) отсутствие реакций на раздражители;

в) симбиотическая привязанность.

118. Нарушения коммуникабельности при детском аутизме — это:

а) немотивированная агрессия к окружающим;

б) отсутствие речи или ее замедленное и извращенное развитие;

в) эхолалии.

119. Изменение активности при детском аутизме—это:

а) аутостимуляция, стереотипии, аутоагрессия;

б) двигательная расторможенность;

в) «полевое поведение».

120. Отставленная эхолалия—это:

а) немедленное повторение услышанной речи;

б) «попугайная речь»;

в) воспроизведение услышанного спустя значительное время по­сле запечатления.

121. Симптом тождества — это:

а) озабоченность сохранить неизменность окружения;

б) склонность к самоповреждениям;

в) слабость инстинкта самосохранения.

 122. Ведущее нарушение при раннем детском аутизме:

 а) психоорганический синдром

 б) нарушение высших корковых функций

 в) слабость побуждений

 г) низкая потребность в общении с окружающими

 д) верно в) и г)

123. Уровень интеллекта у аутистов:

а) более чем у половиныниже 50;

б) у всех высокий (выше 80);

в) у всех одинаково низкий (ниже 50).

124. Эмоциональные проявления у аутистов:

а) эмоциональная тупость;

б) недифференцированность эмоций, преобладание сниженного или повышенного настроения, эмоциональная лабильность и сенситивность;

в) неадекватная аффективность.

125. Моторное развитие у аутистов:

а) замедленное;

б) не отличается от нормального;

в) выражается в нарушенной координации, атонии, гипомимии.

126. Неврологическая симптоматика при аутизме:

а) отсутствует;

б) имеется более чем у половины детей;

в) у всех грубые неврологические симптомы.

127. Детский аутизм—это:

а) прогрессирующая болезнь;

б) форма умственной отсталости;

в) своеобразное искаженное недоразвитие, приводящее к нару­шению социального взаимодействия из-за нарушений речи.

128. Этиология детского аутизма:

а) психическая травматизация враннем детском возрасте;

б) органическое поражение головного мозга;

в) неспецифический синдром различногоп роисхождения.

129. Нарушения речи при раннем детском аутизме:

 а) мутизм;

 б) эхолалии, речевые стереотипии;

 в) преобладание монологической речи;

 г) отсутствие использования местоимений первого лица;

 д) все перечисленное.

130. Сензитивный период для становления характера

 а) 2-7 лет

 б) от 2-3 до 9-10 лет

 в) от 7 до 10 лет

 г) от 3 до 5 лет

131. Какую основную психологическую проблему своего лич­ностного развития решает ребенок в 5-6 лет?

а) Формирование собственного мировоззрения

б) Зависимости-независимости в отношениях с матерью

в) Взаимодействия в семейном треугольнике

г) Проблему отношений с представителями противоположно­го пола

132. Возврат к поведению, свойственному более ранним этапам развития - это

а) атавизм

б) инфантилизм

в) регресс

г) ретрофлексия

133. Возрастными психологическими кризами называют:

а) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими изменениями внешности

б) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психологическими

изменениями

в) периоды резкого изменения отношения с родителями

г) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психоэндокринными изменениями

д) периоды резкими изменения отношения со сверстниками

е) ни один из ответов неверен

134. Определите, какие поведенческие реакции встреча­ются в норме у подростков:

а) Реакция отказа

б) Реакция имитации

в) Реакция активного протеста

г) Реакция пассивного протеста

д) Реакция эмансипации

135. Дайте определение понятия «реакция отказа»:

а) Каприз избалованного ребенка

б) Патохарактерологическая реакция «отказа от притязаний»

в) Отказ от учебы

г) Манкирование родительскими предписаниями

д) Мутизм

136. Дайте определение понятия «реакция эмансипации»:

а) Форма делинквентного поведения

б) Форма аддиктивного поведения

в) Декомпенсация психопатии

г) Проявление психоза

д) Поведенческий эквивалент формирующегося самосознания, самооценки, мировоззрения за счет отрицания навязанных из­вне стандартов

137. Реакция, выражающаяся настойчивым стремлении подростка добиться успеха в той области, в которой он слаб, называется:

а) реакцией компенсации

б) реакцией гиперкомпенсации

в) реакцией оппозиции

г) реакцией эмансипации

д) реакцией достижения

138. Укажите типичные исключительно для подросткового возраста поведенческие реакции:

а) реакции, связанные с половым поведением

б) реакцией эмансипации

в) реакцией увлечения

г) реакции группирования

д) все указанные

139. Двигательная расторможенность, непоседливость, общая возбудимость, неустойчивость внимания у детей характерны:

а) для неврозоподобного синдрома

б) для гиперкинетического (гипердинамического) синдрома

в) для психопатоподобного синдрома

г) для кататонического синдрома

д) для гебефренического синдрома

140. Основная проблема ребенка с невротическими рас­стройствами по А.Адлеру:

а) Проблема структурирования времени

б) Проблема физической и психической неполноценности

в) Проблема успеваемости в школе

г) Проблема интеллектуального развития

д) Проблема эмоциональной нестабильности

141. Какие из психологических защит преобладают у ре­бенка?

а) Рационализация

б) Интеллектуализация

в) Образование симптомов

г) Сублимация

142. Кто из названных исследователей входит в число ос­нователей педологии:

а) Т. Рибо

б) С. Холл

в) Г. Мюнстерберг

г) У. Кенон

143. Искаженное, диспропорциональное, дисгармоническое психическое развитие определяется как:

а) ретардация

б) асинхрония развития

в) акселерация

г) верно А. и С.

д) неверно все перечисленное

144. На чем основано установление границ с внешним ми­ром у ребенка первого года жизни

а) На переживании удовольствия и неудовольствия, изменении направления агрессии с собственного тела во внешний мир

б) На создании доверительного контакта с матерью и обуче­нии через игру

в) На переносе либидинозного катекссиса с тела матери на свое собственное

145. У ребенка раннего возраста повышенная возбудимость вегетативной нервной системы, сниженный аппетит, частые нарушения сна, пугливость, склонность к страхам. Указанное состояние следует расценить как:

а) задержку развития

б) невропатию

в) невроз страха

г) детскую шизофрению

д) ранний детский аутизм

146. Гипердинамический синдром является типичным для:

а) новорожденных

б) младенцев

в) детей в дошкольном и младшем школьном возрасте

г) подростков

д) пожилых людей

147. Реакция, выражающаяся настойчивым стремлением подростка высвободиться из-под опеки, контроля, воспитания взрослых, называется

а) реакцией имитации

 б) реакцией гиперкомпенсации

в) реакцией оппозиции

г) реакцией эмансипации

д) реакцией увлечения

148. Главная причина невротических расстройств у детей по К.Хорни:

а) Неблагоприятный ранний опыт межличностных отношений

б) Наличие психосоматических нарушений

в) Наличие резидуально-органических расстройств

г) Идеаторные нарушения

 д) Низкая поисковая активность

149. Определите, какие поведенческие реакции встреча­ются в норме у детей?

а) Реакция эмансипации

б) Реакция группирования со сверстниками

в) Реакция имитации

г) Реакция отказа

150. Дайте определение понятия «реакция протеста»:

а) Сверхценное переживание обиды

б) Делинквентиое поведение

в) Манкирование учебой

г) Аноректическое поведение

д) Эмансипация от требований родителей

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

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочноесредство |
| 1 | ОПК-2 готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности | Знать: особенности взаимодействия с другими людьми (детьми) на основе их индивидуально-типологических, социальных и культуральных различий | Вопросы №: 6;33;34;48;49;50;51;52. |
| Уметь: развивать коммуникативную компетентность посредством освоения личностью культуральных, социально-нравственных эталонов и закономерностей социальной жизни в ее развитии и поливариативном изменении | Практические задания №: 1;2;3;5;24 |
| Владеть: навыками установления контакта и взаимодействия со здоровыми детьми и детьми, имеющими проблемы в психологическом развитии при проведении психодиагностической и психокоррекционной работы | Практические задания №:1;2;3;5 |
| 2 | ПК-2готовностью выявлять и анализировать информацию о потребностях (запросах) пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг); | Знать: принципы и методологию психологии аномального развития, клинико-психологическую характеристику различных вариантов психического дизонтогенеза и диагностики психологических феноменов у детей с отклоняющимся развитием с использованием соответствующих методов клинико-психологического исследования | Вопросы №: 1;2;3;4;5;6;9;10;11;41;42;43;44; 45 |
| Уметь: собирать мультимодальный анамнез; определять цели, задачи и программу психологической диагностики с учетом возрастных, нозологических, синдромальных, культуральных и индивидуально-психологических характеристик | Практические задания №:1;2;7;12;13;16 |
| Владеть: клинико- психологическим методом при исследовании детей с умственной отсталостью, задержкой психологического развития, детским аутизмом, органической деменцией, расстройствами эмоций и поведения, детским церебральным параличом; слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих детей | Практические задания №: 1;2;7;12;13;16 |
| 3 | ПК-3способностью 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**:** методологию синдромного анализа структуры аномалий развития, схему психодиагностического исследования пациентов с отклоняющимся развитием | Вопросы №: 12;13;14;15;16; 17;18;19;20;23;24;25;26;32;37;38 |
| Уметь: самостоятельно проводить клинико-психологическое исследование детей с отклонениями в развитии, систематизировать психопатологическую симптоматику и давать психологическую квалификацию в зависимости от типа дизонтогенеза | Практические задания №: 3;8;15;19;20;21;22;23 |
| Владеть**:** дифференциальной диагностикой различных типов дизонтогенеза клинико- психологическим методом при исследовании отклоняющегося развития | Практические задания №:3;8;15;19;20; 21;22;23 |
| 4 | ПК-10 готовностью формировать установки, направленные на здоровый образ жизни, гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром, популяризировать психологические знания. | Знать: цели, задачи, содержание психопрофилактики; способы распространения психологических знаний, принципов, методов и стандартов для сохранения и улучшения психического и физического здоровья, формирования здорового образа жизни, а также гармонизации личностного развития и позитивного взаимодействия с окружающим миром | Вопросы №: 48;49;50;51;52 |
| Уметь: стимулировать интерес к психологическим знаниям и практике; распространять информацию о роли психологических факторов в поддержании и сохранении психического и физического здоровья, гармоническом развитии личности, продуктивном преодолении жизненных трудностей | Практические задания №:4;6;9;10;11 |
| Владеть: навыками подготовки и презентации просветительских программ для родителей; навыками психологического консультирования населения с целью выявления индивидуально-психологических и социально-психологических факторов риска дезадаптации, первичной и вторичной профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств | Практические задания №:4; 6;9;10;11 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой**

**системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках**

**изучения дисциплины**

**«Нарушения психического развития в детском возрасте»**

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 практическим занятиям.

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1-й до 2-х контрольных точек (устный опрос и тестирование; устный опрос и контрольная работа; устный опрос и оформление протокола исследования). За данные контрольные точки обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Устный ответ не является обязательной контрольной точкой на каждом занятии, тогда как тестирование, оформление протоколов клинико-психологического исследования и выполнение письменной контрольной работы являются обязательными контрольными точками для каждого студента.

В модуле 1 «Закономерности психического дизонтогенеза» - 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 «Клинико-психологическая характеристика отдельных форм отклонений в развитии в детском возрасте»: 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 контрольную точку (предоставление презентации). 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.

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. Обучающемуся 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.

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

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

**Рд = Ртс + Рэ**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ – экзаменационный рейтинг.

Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |