

МИНОБРНАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет психологии



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЕ
ОБУЧЕНИЕ**

Направление подготовки (специальность)
37.05.01 «Клиническая психология»

Специализация
«Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях»

Квалификация (степень) выпускника
Специалист

Форма обучения
очная

Томск – 2019

1. Форма промежуточной аттестации по дисциплине «Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение» – зачет.

Перечень **компетенций** выпускников образовательной программы, в формировании которых участвует дисциплина «Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение»:

ПСК-1.6 – способность и готовность к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ консультативной работы на основе психодинамического, гуманистического, когнитивно-бихевиорального, системно-семейного и других подходов;

ПСК-1.7 – способность и готовность к применению методов клинико- психологической оценки психопатологических симптомов, защитных механизмов и копинговых стратегий личности с целью выбора конкретных программ психологического воздействия;

ПСК-1.8 – способность и готовность к использованию методов психологического консультирования в работе с индивидами, группами, учреждениями, с представителями социальных и религиозных субкультур;

ПСК-1.12 – способность и готовность к индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, психологическому консультированию и психологической коррекции отсроченных реакций на травматический стресс.

КАРТА КОМПЕТЕНЦИИ

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПСК-1.6

Способность и готовность к самостоятельной постановке практических и исследовательских задач, составлению программ консультативной работы на основе психодинамического, гуманистического, когнитивно-бихевиорального, системно-семейного и других подходов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЕТЕНЦИИ

ТИП КОМПЕТЕНЦИИ:

Профессионально-специализированная компетенция выпускника образовательной программы по направлению подготовки 37.05.01 Клиническая психология, уровень высшего образования (ВО): специалитет, специализация №1: «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях».

ВХОДНОЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРЕБУЕМЫЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ

Входной уровень знаний, умений и опыта деятельности, требуемых для формирования ПСК-1.6, определяется пороговым уровнем сформированности следующих компетенций: ОПК-1, ПК-1, ПК-2.

Для того чтобы формирование данной компетенции было возможно, обучающийся, осваивающий программу специалитета, должен:

- **ЗНАТЬ:** основополагающие принципы работы с различными источниками информации, информационными ресурсами и технологиями; основополагающие правовые акты по обеспечению информационной безопасности; базовые принципы организации психологических эмпирических исследований, нормы исследовательской этики; клинические проявления наиболее распространенных психических расстройств, закономерности психического реагирования человека в кризисных ситуациях, возрастные особенности протекания психической деятельности.
- **УМЕТЬ:** осуществлять поиск информации по заданным ключевым словам с соблюдением требований информационной безопасности; выявлять специфику работы с информацией в своей профессиональной деятельности; формулировать проблемы и гипотезы, определять цели и задачи исследования; анализировать и обобщать информацию, предоставленную клиентом; выявлять клинико-психологический феномен в структуре запроса; выявлять специфику психодиагностических методик относительно психодиагностических задач, учитывать нозологические, социально-демографические, культуральные и индивидуально-психологические характеристики.
- **ВЛАДЕТЬ:** практическим навыком работы с текстом в компьютерном редакторе; навыками поиска информации в различных источниках по заданной теме; практическим навыком обеспечения информационной безопасности при работе в сети Интернет; основами аналитико-синтетической деятельности, понятийным аппаратом своей предметной области; навыками критического анализа и обобщения полученной информации, основами анализа семантической составляющей речи; основами планирования психодиагностического обследования с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик.

Профессиональный стандарт «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере», утвержден Приказом Минтруда России от 18.11.2013 N 681н, соответствующие обобщенные трудовые функции: «Социальная реабилитация уязвимых категорий населения» (А/01.6 –

А/03.6) и «Организация реабилитационной помощи уязвимым категориям населения» (В/01.7).

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ
И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНИВАНИЯ**

Уровень освоения компетенции*	Планируемые результаты обучения** (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				
		1	2	3	4	5
<p>Пороговый уровень (ПСК-1.6)-I</p> <p>Владение теоретическими знаниями необходимыми для постановки практических и исследовательских задач, составления программ консультативной работы на основе психодинамического, гуманистического, когнитивно-бихевиорального, системно-семейного и других подходов</p>	<p>В (ПСК-1.6)-I Владеть: понятийным аппаратом основных направлений психологического консультирования</p> <p>У (ПСК-1.6)-I Уметь: анализировать основные теоретические положения различных подходов к психологическому консультированию, устанавливать причинно-следственные связи между ними, с целью постановки практических и исследовательских задач</p> <p>З (ПСК-1.6)-I Знать: ключевые теоретические положения, принципы различных направлений психологического консультирования</p>	<p>Ограниченные знания, слабо сформированные навыки и умения</p>	<p>Фрагментарные знания, частично освоенные навыки и умения</p>	<p>Общие, но не структурированные знания; в целом успешно применяемые навыки и умения</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания; успешно применяемые навыки и умения</p>	<p>Сформированные системные знания; сформированные навыки и умения; их успешная актуализация</p>

КАРТА КОМПЕТЕНЦИИ

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПСК-1.7

Способность и готовность к применению методов клинико-психологической оценки психопатологических симптомов, защитных механизмов и копинговых стратегий личности с целью выбора конкретных программ психологического воздействия

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЕТЕНЦИИ

ТИП КОМПЕТЕНЦИИ:

Профессионально-специализированная компетенция выпускника образовательной программы по направлению подготовки 37.05.01 Клиническая психология, уровень высшего образования (ВО): специалитет, специализация № 1 «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях».

ВХОДНОЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРЕБУЕМЫЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ

Входной уровень знаний, умений и опыта деятельности, требуемых для формирования компетенции ПСК-1.7, определяется пороговым уровнем сформированности следующих компетенций: ОК-1, ПК-2, ПК-4.

Для того чтобы формирование данной компетенции было возможно, обучающийся, осваивающий программу специалитета, должен:

- **ЗНАТЬ:** специфику научного познания, главные этапы развития науки; основные методы научного познания; клинические проявления наиболее распространенных психических расстройств, закономерности психического реагирования человека в кризисных ситуациях, возрастные особенности протекания психической деятельности; правила обработки и интерпретации основных психодиагностических методик, структуру психологического заключения, основы профессиональной этики.
- **УМЕТЬ:** применять понятийный аппарат науки к анализу и обобщению информации из различных источников; анализировать и обобщать информацию, предоставленную клиентом; выявлять клинико-психологический феномен в структуре запроса; обрабатывать психодиагностические методики, составлять краткое психологическое заключение, сообщать результаты обследования в доступной пациенту форме.
- **ВЛАДЕТЬ:** навыком использования категориального аппарата науки в ходе анализа изучаемых явлений; навыками критического анализа и обобщения полученной информации, основами анализа семантической составляющей речи; навыками обработки и анализа основных психодиагностических методик, базовыми навыками составления заключения.

Профессиональный стандарт «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере», утвержден Приказом Минтруда России от 18.11.2013 N 681н, соответствующие обобщенные трудовые функции: «Социальная реабилитация уязвимых категорий населения» (А/01.6 – А/03.6) и «Организация реабилитационной помощи уязвимым категориям населения» (В/01.7).

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ
И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНИВАНИЯ**

Уровень освоения компетенции*	Планируемые результаты обучения** (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				
		1	2	3	4	5
<p align="center">Пороговый уровень (ПСК-1.7)-I</p> <p>Владение методами клинико-психологической оценки психопатологических симптомов, защитных механизмов и копинговых стратегий личности</p>	<p>В (ПСК-1.7)-I Владеть: клинико-психологическими методами (клиническая беседа, структурированное интервью, анамнестический метод)</p> <p>У (ПСК-1.7)-I Уметь: отбирать клинико-психологические методы для оценки психопатологических симптомов, защитных механизмов и копинговых стратегий личности</p> <p>З (ПСК-1.7)-I Знать: маркеры основных психопатологических симптомов, защитные механизмы личности, основные копинг-стратегии</p>	Ограниченные знания, слабо сформированные навыки и умения	Фрагментарные знания, частично освоенные навыки и умения	Общие, но не структурированные знания; в целом успешно применяемые навыки и умения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания; успешно применяемые навыки и умения	Сформированные системные знания; сформированные навыки и умения; их успешная актуализация

КАРТА КОМПЕТЕНЦИИ

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПСК-1.8

Способность и готовность к использованию методов психологического консультирования в работе с индивидами, группами, учреждениями, с представителями социальных и религиозных субкультур

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЕТЕНЦИИ

ТИП КОМПЕТЕНЦИИ:

Профессионально-специализированная компетенция выпускника образовательной программы по направлению подготовки 37.05.01 Клиническая психология, уровень высшего образования (ВО): специалитет, специализация № 1 «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях».

ВХОДНОЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРЕБУЕМЫЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ

Входной уровень знаний, умений и опыта деятельности, требуемых для формирования компетенции ПСК-1.8, определяется пороговым уровнем сформированности следующих компетенций: ПК-2, ПК-5.

Для того чтобы формирование данной компетенции было возможно, обучающийся, осваивающий программу специалитета, должен:

- **ЗНАТЬ:** клинические проявления наиболее распространенных психических расстройств, закономерности психического реагирования человека в кризисных ситуациях, возрастные особенности протекания психической деятельности; спектр и специфику характеристик, необходимых для квалифицированного клинико-психологического вмешательства в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития клиентов/пациентов.
- **УМЕТЬ:** анализировать и обобщать информацию, предоставленную клиентом; выявлять клинико-психологический феномен в структуре запроса; выявлять практические и исследовательские цели психологического вмешательства, для последующей разработки реабилитационных программ.
- **ВЛАДЕТЬ:** навыками критического анализа и обобщения полученной информации, основами анализа семантической составляющей речи; основными теоретическими понятиями и концепциями необходимыми для постановки целей, а также для разработки программ квалифицированного клинико-психологического вмешательства, с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик.

Профессиональный стандарт «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере», утвержден Приказом Минтруда России от 18.11.2013 N 681н, соответствующие обобщенные трудовые функции: «Социальная реабилитация уязвимых категорий населения» (А/01.6 – А/03.6) и «Организация реабилитационной помощи уязвимым категориям населения» (В/01.7).

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ
И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНИВАНИЯ**

Уровень освоения компетенции*	Планируемые результаты обучения** (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				
		1	2	3	4	5
<p align="center">Пороговый уровень (ПСК-1.8)-I</p> <p>Способность к выбору возможных методов психологического консультирования в работе с индивидами, группами, учреждениями с учетом религиозных и социальных особенностей</p>	<p>В (ПСК-1.8)-I Владеть: основными методами индивидуального и группового, в том числе организационного, консультирования</p> <p>У (ПСК-1.8)-I Уметь: выбирать методы психологического консультирования с учетом конфессиональных и культурных особенностей</p> <p>З (ПСК-1.8)-I Знать: основные теоретико-методологические концепции развития личности, культуральные, социальные и религиозные особенности переживания в экстремальных и кризисных ситуациях</p>	Ограниченные знания, слабо сформированные навыки и умения	Фрагментарные знания, частично освоенные навыки и умения	Общие, но не структурированные знания; в целом успешно применяются навыки и умения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания; успешно применяемые навыки и умения	Сформированные системные знания; сформированные навыки и умения; их успешная актуализация

КАРТА КОМПЕТЕНЦИИ

КОМПЕТЕНЦИЯ: ПСК-1.12

Способность и готовность к индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, психологическому консультированию и психологической коррекции отсроченных реакций на травматический стресс

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЕТЕНЦИИ

ТИП КОМПЕТЕНЦИИ:

Профессионально-специализированная компетенция выпускника образовательной программы по направлению подготовки 37.05.01 Клиническая психология, уровень высшего образования (ВО): специалитет, специализация № 1 «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях».

ВХОДНОЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРЕБУЕМЫЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ

Входной уровень знаний, умений и опыта деятельности, требуемых для формирования компетенции ПСК-1.12, определяется пороговым уровнем сформированности следующих компетенций: ПК-2, ПК-5.

Для того чтобы формирование данной компетенции было возможно, обучающийся, осваивающий программу специалитета, должен:

- **ЗНАТЬ:** клинические проявления наиболее распространенных психических расстройств, закономерности психического реагирования человека в кризисных ситуациях, возрастные особенности протекания психической деятельности, спектр и специфику характеристик, необходимых для квалифицированного клинико-психологического вмешательства в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития клиентов/пациентов.
- **УМЕТЬ:** анализировать и обобщать информацию, предоставленную клиентом; выявлять клинико-психологический феномен в структуре запроса, выявлять практические и исследовательские цели психологического вмешательства, для последующей разработки реабилитационных программ.
- **ВЛАДЕТЬ:** навыками критического анализа и обобщения полученной информации, основами анализа семантической составляющей речи, основными теоретическими понятиями и концепциями необходимыми для постановки целей, а также для разработки программ квалифицированного клинико-психологического вмешательства, с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик.

Профессиональный стандарт «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере», утвержден Приказом Минтруда России от 18.11.2013 N 681н, соответствующие обобщенные трудовые функции: «Социальная реабилитация уязвимых категорий населения» (А/01.6-А/03.6) и «Организация реабилитационной помощи уязвимым категориям населения» (В/01.7).

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ
И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНИВАНИЯ**

Уровень освоения компетенции*	Планируемые результаты обучения** (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				
		1	2	3	4	5
<p align="center">Пороговый уровень (ПСК-1.12)-I</p> <p>Способность к разработке плана индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, психологического консультирования и психологической коррекции и отсроченных реакций на травматический стресс</p>	<p>В (ПСК-1.12)-I Владеть: основными методами индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, психологического консультирования и психокоррекции отсроченных реакций на травматический стресс</p> <p>У (ПСК-1.12)-I Уметь: составлять план индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, психологического консультирования и психокоррекции отсроченных реакций на травматический стресс</p> <p>З (ПСК-1.12)-I Знать: феноменологию отсроченных реакций на травматический стресс, диагностические критерии ПТСР, механизмы и этапы развития групповой динамики, структуру и основные параметры семейной системы</p>	Ограниченные знания, слабо сформированные навыки и умения	Фрагментарные знания, частично освоенные навыки и умения	Общие, но не структурированные знания; в целом успешно применяемые навыки и умения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания; успешно применяемые навыки и умения	Сформированные системные знания; сформированные навыки и умения; их успешная актуализация

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения:

Виды самостоятельной работы:

Реферат
Рефлексивный отчёт по разбору клинического случая
Контрольные работы

Темы рефератов:

1. Методы психологического изучения детей и подростков с ограниченными возможностями здоров
2. Особенности двигательных нарушений в структуре аномального развития.
3. Распространенность сопутствующих нарушений развития и соматических заболеваний у умстве отсталых школьников.
4. Физическое развитие детей с нарушением интеллекта.
5. Особенности формирования психических процессов у детей с ЗПР.
6. Система специализированной помощи лицам с поражениями опорно-двигательного аппарата.
7. Средства массовой информации – мощный рычаг общественной поддержки проблем инвалидов детей с ограниченными возможностями здоровья.
8. Формирование «Я-образа» у подростков, имеющих ограниченные возможности здоровья.
9. Дети с ограниченными возможностями здоровья в системе семейных отношений.
10. Общение ребенка с ограниченными возможностями здоровья со взрослыми и сверстниками.
11. Трудности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общении.
12. Причины нарушений в личностном развитии ребенка.
13. Современные взгляды на процесс развития психики и личности человека

Требования к содержанию и оформлению реферата

1. Реферат является самостоятельной письменной исследовательской работой, которую выполняет студент, готовящийся к сдаче зачёта по соответствующей учебной дисциплине.
2. Работа над рефератом имеет целью углубленное изучение избранной внутридисциплинарной проблемы, предполагающее творческое освоение соответствующих произведений классической и современной психологической литературы, а также овладение навыками логически связного письменного изложения соответствующей проблематики.
3. Реферат должен раскрывать компетентность автора в вопросах, сопряжённых с темой исследования и его способность
 - дифференцировать и систематизировать теоретический материал по избранной теме,
 - связно его излагать,
 - творчески использовать классические и современные концепции, идеи и положения психологии для анализа проблемного поля дисциплины, в пределах которой проводится конкретное реферативное исследование.
 - находить сферу практического приложения приводимых в тексте реферата идей и концепций и аргументированно отражать возможности и ограничения их практического применения.
4. Теоретические построения реферата должны быть иллюстрированы адекватными практическими примерами в соответствии со степенью авторского понимания соответствующей концепции.

Тема реферата может быть самостоятельно сформулирована студентом, или выбрана им из списка рекомендованных преподавателем тем. Не исключено формулирование темы исследования в процессе обсуждения (дискуссии, беседы) с преподавателем, ведущим дисциплину.

Требования к оформлению рефлексивного отчёта по разбору клинического случая

Рефлексивный отчет должен отражать умение автора ориентироваться в анамнестических данных медицинских карт по изучаемому клиническому случаю. В ходе изложения отчета автор должен ориентироваться основными профессиональными компетенциями: ставить точные исследовательские гипотезы и задачи и подбирать адекватные психодиагностические методы изучения личностных особенностей и психических функций детей с дизонтогенезом; анализировать полученные результаты и на их основе разрабатывать программу психо-коррекционной помощи детям с дизонтогенезом.

Клинические случаи:

Артём, 8 лет

Беременность протекала хорошо. До года ребенок развивался нормально. Рано отдали в ясли. В 3 года заметили задержку речи. Отсутствие контакта с детьми. Навыки игры не формируются. Отмечаются стереотипные движения, кручение игрушек в руках. Навыки опрятности сформированы.

Двигательная расторможенность сопровождается стереотипными движениями (прыжки, размахивание руками, крики). В контакт со взрослым вступает избирательно. Во время занятий может обращаться за помощью, если что-то не получается. Внимание неустойчивое, поверхностное. Быстро истощается, требует переключения на другой вид деятельности. В качестве аутостимуляции прыгает на батуте. Любит сидеть за столом. Способен обводить, разукрашивать.

Речь отсутствует, понимание речи слабое. Подражает. Может воспроизвести после многократных повторений. Дифференцирует предметы по цвету и величине, знает основные геометрические фигуры. Пространственные понятия формируются с трудом. Знает части тела и лица. Картины с нелепым или скрытым смыслом не понимает. Последовательность событий не устанавливает. Конструировать может по образцу. Временные представления не сформированы. Понимает эмоции людей, легко вступает в телесный контакт, «ласковый».

Игровая деятельность носит, в основном, манипулятивный характер. С детьми играет кратковременно, иногда выступает инициатором сам. Может самостоятельно организовать свою деятельность (рисовать, рассматривать журналы).

Ваня М., 5 лет

Находится на лечении и обследовании в условиях стационара.

Из беседы с матерью известно, что ребенок родился недоношенным, в течение первого месяца жизни находился в отделении патологии новорожденных. Отставало формирование навыков: сидеть Ваня стал к 9 месяцам, ходить в 1 год 3 месяца, отдельные слова стал произносить в 1 год 2 месяца, фразовая речь появилась к 4 годам. Сейчас мальчик веселый, подвижный, посещает д/с.

Воспитательница жалуется, что он часто дерется, неусидчивый, не справляется с учебной программой старшей группы, с трудом одевается, не умет завязывать шнурки, застегивать пуговицы.

При патопсихологическом обследовании Ваня охотно беседует, играет. Внимание неустойчиво, выполнение заданий прерывается шумной игрой, беганием по кабинету. Рисунки человека на уровне «голова-нога».

Ребенок может собрать разрезанные картинки из 2-х фрагментов, с помощью экспериментатора – из 3-х. Механическое запоминание – нижняя граница нормы, смысловое (построение фразы) – значительно лучше. Доступны простые сообщения. Для выполнения всех заданий необходимо постоянное привлечение внимания, пошаговые инструкции.

Самооценка завышена, представление и мнения окружающих не сформировано.

Клим, 4, 5 года

Беременность протекала хорошо, роды без травм. До года развивался в пределах нормы.

В 1 год 1 месяц ребенок получил ожог 2 - 3 степени тяжести, перенес длительную операцию с пересадкой кожи (6 часов наркоза), после чего появились странности.

Ритуальное поведение в еде. Длительное время носил костюм волка или «хвост». На любые ограничения выдавал агрессивную эмоциональную реакцию, мог ударить, укусить. Негативно воспринимал любые изменения стереотипов (новый человек, изменение ритма или последовательности занятий).

Склонность к многократному повторению стихов и песен. Возможны слуховые галлюцинации. Интеллект сохранен.

Обучаем, но обучение затруднено. Речь сохранна, может вступать в диалог.

Повышенная тактильная чувствительность, вступает в телесный контакт (обнимается).

У ребенка часто снижен общий физический и психический тонус. Эмоционально неустойчив. перевозбуждение сопровождается двигательными стереотипами.

Быстро утомляется на занятиях, однако легко выносит длительные пешие прогулки.

Внимание достаточно устойчиво, но возникают трудности при увеличении объема стимульного материала. Легко отвлекается на внешние раздражители.

Мелкая и крупная моторика соответствует возрастной норме.

Игра отсутствует. Игрушками не интересуется. Периодически проигрывает различные роли, но целенаправленно этого не делает.

Саша Ж., 11 лет.

Направлен на обследование по инициативе классного руководителя. Со слов учителя известно, что ребенок учится крайне неравномерно, не усваивает программу 5-го класса, прогуливает, на уроке отвлекается, мешает заниматься другим учащимся. Часто приносит в школу игрушки.

Из беседы с мамой выяснилось, что у ребенка в течение первых 2-х лет жизни было сотрясение ГМ, он перенес тяжелую форму кори. При патопсихологическом обследовании испытуемый особого интереса к заданиям не проявляет, но справляется с ними. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Отмечается истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено: ассоциативное – несколько лучше. При обследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение вербальных тестов на уровне нижней границы нормы, невербальных – успешно, понимание пословиц затруднено. Недостаточная способность к аналогии. Отмечаются нарушения мелкой моторики, точной координации движений, фон настроения неустойчивый, выражена двигательная расторможенность. Оказание помощи и поощрение улучшают результаты. Самооценка низкая, выраженная уверенность в негативном отношении со стороны взрослых. Познавательные интересы развиты слабо, отмечается умеренная школьная тревожность.

Ася, 4 года

В 8 месяцев Ася перенесла отит, «долго лечились».

Сопутствующий диагноз – нейро – сенсорная тугоухость.

Беременность протекала тяжело, с «угрозой прерывания беременности» и сопровождалась стрессовой ситуацией в семье, «семья на грани распада», «постоянные крики, ссоры».

В течение первого года жизни развитие соответствовало нормальным срокам, Ася вовремя села, стала ходить, появился лепет, гуление.

В 1,5 года все проявления речи пропали, «появилось молчание». Ася не откликалась даже на имя.

С 2х лет Ася ходила в детский сад. В 2,5 года ребенка пришлось из садика забрать, со слов воспитателя ребенок Ася была «неуправляемой, не выходила на контакт, не позволяла, чтобы к ней прикасались».

Появилась избирательность в еде (не ела жидкое), сформированы навыки опрятности. В течение всего дня в садике, так же как и сейчас на занятиях, не писает, склонность к запорам.

В 4 года был поставлен диагноз.

Поведение полевое, «все тянет в рот», на контакт практически не выходит, не откликается на свое имя, не смотрит в глаза, никого из детей или взрослых «не замечает». На любые ограничения со стороны взрослых выдает аффективную реакцию (может укусить, кричит, падает на пол).

Обучение навыкам затруднен. Отсроченное воспроизведение, то есть повторяет игры других детей спустя какое-то время. Может провоцировать детей на взаимодействие, например, щипает их или толкает. Тактильная чувствительность очень снижена, поэтому просит, чтобы «сильно мяли, сдавливали, трогали».

Речь отсутствует, есть вокализация, но она не носит коммуникативный характер. Однако, понимание речи сохранено на бытовом уровне.

Различает эмоции других.

Мелкая моторика развита слабо.

Занятия за столом затруднены.

Форма промежуточной аттестации и фонд оценочных средств, включающий:

Контрольные работы направлены на оценку знаний основных теоретических понятий специальной психологии и коррекционно-развивающего обучения, диагностических методик оценки психологического состояния и развития когнитивных функций.

Критерии оценки контрольных работы.

10-7 баллов – развернутые содержательные ответы на вопросы с примерами.

6-4 балла – перечисление определений основных понятий с возможными не точными формулировками,

3-0 баллов – принципиальные смысловые ошибки в определениях понятий, невозможность перечислить диагностические методики; невыполнение контрольных работ.

Перечень вопросов для контрольных работ:

Контрольная работа №1.

1. Дать определение понятиям:
 - специальная психология
 - отклоняющееся развитие
 - дизонтогенез
 - ретардация
 - асинхрония
 - коррекция
 - компенсация
 - реабилитация
2. Перечислите основные отрасли специальной психологии
3. Предмет и задачи специальной психологии

Контрольная работа №2.

Задание: составьте и наполните содержание схему применения диагностических методик в соответствие с возрастом испытуемых и сфер психического функционирования.

Контрольная работа №3.

1. Дать определение понятия коррекционно-развивающегося обучения.
2. Назовите и кратко опишите принципы психологической коррекции.
3. Перечислите виды психологической коррекции.

Контрольная работа №4.

Составление заключения и определение задач и технологий коррекционно-развивающегося обучения по данным анамнеза и результатам диагностики.

На основе предоставленных сведений и анамнестической беседы и результатов психологической диагностики определить вид психического дизонтогенеза, степень нарушения психического развития, определить задачи и стратегии программы коррекционно-развивающегося обучения.

Тестовые задания для программного контроля знаний

Вариант 1

1. Предметом изучения специальной психологии является:
 - А) воспитание и обучение детей с нарушенным физическим развитием;
 - Б) особенности психического развития у лиц с интеллектуальными нарушениями;
 - В) своеобразие психического развития у лиц с психическими заболеваниями;
 - Г) развитие психики, протекающее в неблагоприятных условиях
2. 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;
 - Д) развитие, при котором влияние неблагоприятных факторов превышает компенсаторные возможности индивида
3. Задачами специальной психологии являются:
 - А) разработка методов психологической диагностики отклонений в развитии;
 - Б) изучение закономерностей различных вариантов психического дизонтогенеза;
 - В) создание коррекционных педагогических технологий;
 - Г) изучение психологических проблем, связанных с интеграцией индивидов
4. Дизонтогенез – это:
 - А) нарушения физического и психического развития;
 - Б) психические заболевания;
 - В) исследования соматического статуса ребенка;
 - Г) нормальное физическое и психическое развитие
5. По времени возникновения нарушения развития классифицируют:
 - А) врожденные;
 - Б) социальные;
 - В) биологические;
 - Г) приобретенные
6. По характеру психического дизонтогенеза классифицируют:
 - А) ассинхронию;
 - Б) дисгармонию;
 - В) ретардацию;

Г) анозогнозию

7. Первичные нарушения как группа симптомов аномального развития – это:
- А) нарушения, вытекающие непосредственно из биологического характера болезни;
 - Б) нарушения, возникающие опосредованно, в процессе социального развития ребенка
8. Факторы, определяющие аномальное развитие детей, впервые описаны:
- А) В.И. Лубовским;
 - Б) В.В. Лебединским;
 - В) Л.С. Выготским;
 - Г) С.Я. Рубинштейн
9. К социально-психологическим факторам нарушений нервной системы относятся:
- А) микросоциально-педагогическая запущенность;
 - Б) патохарактерологическое формирование личности;
 - В) пороки развития, связанные с повреждением генетического материала

Вариант 2

1. Состояние задержанного или искаженного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности – это:
- А) поврежденное развитие;
 - Б) психическое недоразвитие;
 - В) искаженное развитие;
 - Г) дефицитарное развитие
2. Основным отличием поврежденного развития от других форм дизонтогенеза является:
- А) исключительно врожденный характер патологии;
 - Б) грубое прогрессирование;
 - В) более позднее патологическое воздействие на мозг ребенка;
3. Под синдромом временного отставания развития отдельных психических функций или психики в целом понимают:
- А) поврежденное развитие;
 - Б) тотальное недоразвитие психики;
 - В) задержанное развитие;
 - Г) асинхронию
4. Перечислите основные варианты задержанного психического развития:
5. Дефицитарное развитие психики включает в себя:
- А) нарушения сенсорных систем и опорно-двигательного аппарата;
 - Б) нарушения речи;
 - В) нарушения интеллектуальных функций;
 - Г) нарушения эмоционально-волевой сферы
6. Основными разновидностями искаженного развития являются:
- А) синдромы Каннера и Аспергера;
 - Б) синдром Реда;
 - В) корсаковский синдром

7. Стремление ребенка к постоянству, проявляемое как склонность к стереотипным занятиям и ритуалам, сопротивление изменениям, отсутствие в речи личных местоимений – это признаки
- А) поврежденного развития;
 - Б) искаженного развития;
 - В) дефицитарного развития;
 - Г) задержанного развития
8. Тип дизонтогенеза, основой которого является врожденная или рано приобретенная диспропорциональность развития психики ребенка, преимущественно в эмоционально-волевой сфере – это
- А) поврежденного развития;
 - Б) искаженного развития;
 - В) дефицитарного развития;
 - Г) дисгармоническое развитие

9. Перечислите основные варианты психического дизонтогенеза (по В.В. Лебединскому):

Перечень примерных вопросов к экзамену по курсу «Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение»:

1. Специальная психология как наука.
2. Принципы и методы специальной психологии.
3. Специальная психология в структуре современного человекознания.
4. Специальная психология как наука, ее объект и предмет.
5. История становления специальной психологии в России и за рубежом.
6. Проблема терминологии в современной специальной психологии.
7. Исследования проблем дизонтогенеза в отечественной и зарубежной психологии.
8. Классификация психического дизонтогенеза по В.В.Лебединскому
9. Параметры дизонтогенеза. Общие и специфические закономерности нарушений в развитии.
10. Соотношение биологического и социального в дизонтогенезе.
11. Проблемы нарушения психического развития в трудах Л.С.Выготского.
12. Понятие первичного и вторичного дефектов развития по Л.С. Выготскому.
13. Проблема нормы и отклонения в специальной психологии.
14. Причины детских аномалий и нарушений в психическом развитии.
15. Психическое здоровье и факторы риска.
16. Условия формирования аномальной личности.
17. Источники и механизмы развития личности проблемного ребенка.
18. Высшие психические функции в условиях дизонтогенеза.
19. Виды нарушений психических нарушений в детском возрасте и их краткая характеристика.
20. Дети с ЗПР, особенности их психомоторного развития.
21. Типология ЗПР (Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская).
22. Психолого-педагогические особенности психокоррекционной работы, коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР.
23. Психомоторное развитие детей с сенсорными нарушениями (дефицитарное психическое развитие).
24. Особенности психокоррекционного развивающего обучение детей с дефицитарным развитием.
25. Особенности формирования психики у детей с особенностями в развитии (мыслительная, коммуникативная деятельность, эмоциональное, сенсомоторное развитие и т.д.).

26. Клинико-психологические особенности детей с психическим недоразвитием и поврежденным развитием.
27. Диагностика умственной отсталости.
28. Проблема диагностики и отбора во вспомогательные школы.
29. Особенности психологической помощи детям с умственной отсталостью.
30. Характеристика детей с нерезко выраженными отклонениями в развитии и трудностями в адаптации.
31. Проблема педагогической запущенности. Психолого-педагогическая характеристика детей с педагогической запущенностью.
32. Понятие синдрома РДА. Современные зарубежные и отечественные концепции о происхождении и причинах искаженного развития.
33. Психологическая работа с детьми с РДА.
34. Дисгармоничное психическое развитие. Факторы и условия патологического формирования личности ребенка.
35. Психическое развитие детей с ДЦП и основные направления психологической помощи.
36. Проблемы социализации детей с особенностями в развитии.
37. Нарушения в психическом развитии и компенсаторные механизмы.
38. Значение ранней диагностики и профилактики нарушений в развитии.
39. Возможности семьи и специальных ДОУ по оказанию помощи детям с проблемами в развитии.
40. Задачи и принципы психологического изучения детей с проблемами в развитии.
41. Проблемы профилактики психических нарушений в развитии ребенка.
42. Социально-психологические проблемы семьи ребенка с особенностями в развитии.
43. Психологическая поддержка семей, имеющих ребенка с особенностями в развитии.
44. Психологические проблемы интегрированного обучения детей с особенностями в развитии.
45. Основные проблемы сопровождения детей с особенностями в развитии.
46. Специальная психология и практика обучения детей с особенностями в развитии.
47. Этические проблемы деятельности специального психолога.
48. Творческие возможности лиц с проблемами в психическом развитии.
49. Психологические проблемы профессионального самоопределения лиц с нарушениями в развитии.
50. Психологические проблемы использования компьютерных технологий при обучении детей с особенностями в развитии.
51. Социально-психологические факторы процесса исторических изменений отношения общества к лицам с особенностями в развитии.
52. Вклад людей с ограниченными возможностями в развитие культуры и науки.

В соответствии с уровнями компетенции присваивается рейтинговый балл каждому показателю определения результатов обучения. Полученный балл умножается на вес данного задания в системе оценки результатов обучения по дисциплине:

РС - оценка содержания реферата – 0,2

ТЗ - оценка выполнения тестовых заданий – 0,3

КР - оценка за выполнение контрольных работ– 0,2

РО - оценка защиты рефлексивного отчета – 0,3.

Итоговая оценка (ИО) образуется как сумма рейтинговых баллов, умноженных на вес показателей для определения результатов обучения:

$$\text{ИО} = \text{РС} \times 0,2 + \text{ТЗ} \times 0,3 + \text{КР} \times 0,2 + \text{РО} \times 0,3$$