

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

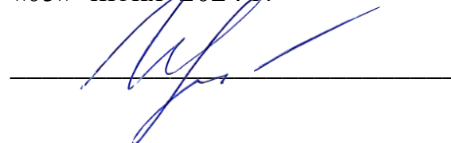
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение

Шифр дисциплины: Б1.О.46

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
1	2	3
Повещенко А.Ф.	профессор	д.м.н., профессор
Максименко П.А.	преподаватель	-

Рецензент(ы):

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра/организация
1	2	3	4
Ганпанцурова О.Б.	доцент	к.псих.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
 Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.
 Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А. _____

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».
 Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение»**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Специальная психология как наука.	ОК-5, Зн.9, Зн.10, ПК-8, Зн.19.	Устный опрос Реферат Вопросы для зачета Ситуационные задачи
2.	Тема 2. Методы специальной психологии.	ПК-2, 3 Зн.16, Зн.15, Зн.17	Устный опрос Реферат Вопросы для зачета Ситуационные задачи
3.	Тема 3. Развитие в норме и патологии	ПК-2, 3 Зн.16, Зн.15, Зн.17	Устный опрос Реферат Вопросы для зачета Ситуационные задачи
4.	Тема4.Типология отклоняющегося развития	ПК-2, 3 Зн.16, Зн.15, Зн.17	Устный опрос Реферат Вопросы для зачета Ситуационные задачи
5.	Тема5.Коррекционно-развивающее обучение	ПК-2, 3 Зн.16, Зн.15, Зн.17	Устный опрос Реферат Вопросы для зачета Ситуационные задачи
6.	Тема6.Работа психолога специального образования	ПК-2, 3 Зн.16, Зн.15, Зн.17	Устный опрос Реферат Вопросы для зачета Ситуационные задачи

Итоговый контроль
Зачетные билеты

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Новосибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Факультет социальной работы и клинической психологии

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение

Билет № 1

1. Вопрос....
2. Вопрос....
3. Ситуационная задача...

Зав. кафедрой

А.А. Овчинников

М.П.

Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Понятия - первичный, вторичный дефект.
2. Компенсация дефекта. А.Адлер, Л.С. Выготский о видах компенсации дефекта.
3. Психический дизонтогенез. Параметры дизонтогенеза. Специальная психология. Определение. Предмет и объект специальной психологии. Задачи специальной психологии. Отрасли специальной психологии. Методы специальной психологии.
4. Система социальных институтов для оказания детям, подросткам, молодежи консультативно-диагностической, коррекционно-педагогической, психологической, реабилитационной и другой специальной помощи.
5. Цели, задачи, основные направления специальной психологии.
6. Основные категории специальной психологии и развитие аномальных детей.
7. История развития специальной психологии
8. Классификация и краткая психологическая характеристика основных категорий детей с дефектами психического развития.
9. Понятие об аномальном ребенке
10. Л.С. Выготский и его концепция воспитания и обучения аномального ребенка.
11. Коррекция психического развития аномальных детей.
12. Диагностика психического развития аномальных детей.
13. Абилизация.
14. Реабилитация.
15. Социальная адаптация аномальных детей.
16. Сегрегация и интеграция детей с аномалиями психического развития.
17. Профилактика нарушений развития.
18. Отбор детей на психолого-медико-педагогических комиссиях
19. Эмоционально-волевые отклонения психического развития. Структура дефекта. Классификация дефектов.
20. Содержание, принципы, формы и методы коррекции поведения детей с дисгармоническим развитием.
21. Дети с нарушением зрения. Слабовидящие дети. Особенности протекания психических процессов у слабовидящих детей. Профилактика вторичных отклонений.
22. Дети с нарушениями слуха. Слабослышащие дети. Особенности протекания психических процессов у слабослышащих детей. Профилактика вторичных отклонений.
23. Дети с нарушениями двигательной сферы (ДЦП). Сочетание двигательных, эмоционально-волевых, интеллектуальных и личностных нарушений.
24. Дети с нарушениями речи. Речевые нарушения и личность логопата.
25. Дисграфия и дислексия
26. Содержание, принципы, формы и методы коррекции речи и других психических процессов детей с нарушением речи.
27. Содержание, принципы, формы и методы воспитания и обучения детей с дефицитным развитием.
28. Аутизм. Причины аутизма. Клинико-психологическая структура аутизма.
29. Диагностика и основные направления коррекционной работы с аутичными детьми. Содержание, принципы, формы и методы воспитания и обучения аутичных детей.
30. Возможности психолого-педагогической диагностики и коррекции детей с ЗПР.
31. Содержание, принципы, формы и методы коррекции психического развития детей с задержкой психического развития.

32. Систематика задержанного психического развития (ЗПР): виды, причины. Структура дефекта при ЗПР. Обратимость дефекта.
 33. Понятия - умственно отсталые дети, олигофрения, деменция. Структура дефекта
 34. Причины психического недоразвития.
 35. Классификация умственной отсталости.
 36. Психологическая характеристика интеллектуальной сферы умственно отсталых детей.
 37. Психологическая характеристика личностной сферы умственно отсталых детей.
 38. Психологическая характеристика моторной сферы умственно отсталых детей.
 39. Диагностика умственно отсталых детей при поступлении детей в школу. Дифференциация умственной отсталости от сходных с ней состояний.
 40. Содержание, принципы, формы и методы коррекции психического развития детей с психическим недоразвитием.
 41. Раскрыть структуру дефекта при умственной отсталости.
 42. Структура дефекта при задержанном психическом развитии.
 43. Структура дефекта при искаженном психическом развитии.
 44. Структура дефекта при дефицитарном развитии.
 45. Структура дефекта при дисгармоническом развитии.
 46. Анализ рисунков умственно отсталых детей.
 47. Нейро-психологическое обследование. Цель, содержание, организация.
- Психические параметры дезонтогенеза по Л.С. Выготскому
- Психический дезонтогенез. Виды психического дезонтогенеза . Классификация психического дезонтогенеза по Лебединскому.
- Умственная отсталость. Диагностика УО. Классификация умственной отсталости (МКБ-10). Особенности психического развития детей с нарушением интеллекта.
- Хромосомные аномалии.
- Понятия умственная отсталость, олигофрения, деменция, задержка психического развития. Классификации.
- Ранний детский аутизм. Синдромы раннего детского аутизма. Степени тяжести раннего детского аутизма.
- Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Основные клинико-психологические и психолого-педагогические проявления синдрома. Диагностика СДВГ.
- Тифлопсихология. Особенности психического развития детей с нарушением зрения.
- ДЦП определение, причины. Классификация ДЦП. Особенности психического развития детей с нарушением опорно-двигательного аппарата(ДЦП).
- Сурдопсихология. Особенности психического развития детей с нарушением слуха.
- Классификация детей с нарушением слуха. Классификация степеней тугоухости.

Критерии оценки на зачете

- Оценка **«зачтено»** предполагает:
 - знание основных терминов и понятий изученного курса;
 - логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса, при этом использует фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин;
 - показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт;
 - владеет методами и средствами решения практических задач.
- Оценка **«не зачтено»** предполагает:
 - отсутствие знаний основных терминов и понятий курса или наличие большого количества ошибок при интерпретации основных определений;
 - затруднение при ответе на вопросы по основным темам курса и неумение использовать фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин в качестве опоры;
 - отсутствие навыков решения практических задач, опирающихся на базовые теоретические положения курса.

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы занятия по дисциплине, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Ситуационные задачи	Описание проблемной клинической ситуации, позволяющей оценить знания и умения студентов в области диагностической деятельности	Фонд ситуационных задач

Устный опрос

1. Понятия - первичный, вторичный дефект.
2. Психический дизонтогенез. Параметры дизонтогенеза. Специальная психология. Определение. Предмет и объект специальной психологии. Задачи специальной психологии. Отрасли специальной психологии. Методы специальной психологии.
3. Цели, задачи, основные направления специальной психологии.
4. Классификация и краткая психологическая характеристика основных категорий детей с дефектами психического развития.
5. Понятие об аномальном ребенке
6. Эмоционально-волевые отклонения психического развития. Структура дефекта. Классификация дефектов.
7. Дети с нарушением зрения. Слабовидящие дети. Особенности протекания психических процессов у слабовидящих детей. Профилактика вторичных отклонений.
8. Дети с нарушениями слуха. Слабослышащие дети. Особенности протекания психических процессов у слабослышащих детей. Профилактика вторичных отклонений.
9. Дети с нарушениями двигательной сферы (ДЦП). Сочетание двигательных, эмоционально-волевых, интеллектуальных и личностных нарушений.
10. . Дети с нарушениями речи. Речевые нарушения и личность логопата.
11. Аутизм. Причины аутизма. Клинико-психологическая структура аутизма.
12. Диагностика и основные направления коррекционной работы с аутичными детьми. Содержание, принципы, формы и методы воспитания и обучения аутичных детей.
13. Раскрыть структуру дефекта при умственной отсталости. 14. Диагностика умственно отсталых детей при поступлении детей в школу. 15. Дифференциация умственной отсталости от сходных с ней состояний.

Критерии оценки результатов текущего опроса

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Задачи по «Специальной психологии»

Денис В., 10 лет. Ученик 2 класса обычной школы. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике.

При психологическом исследовании обнаружены нормативная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух. Мышление – в границах возрастной нормы. При более подробном нейропсихологическом обследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение и опознание фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (14 и 41), при этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции мозга сохранены.

Какой тип нарушения психических функций имеется в данном случае?

Зрительная агнозия

2. Ситуационная задача №2

Оля С., 8 лет. Ученица 1-го класса, обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время остается температура на уровне 37,1-37,3. мать беспокоит, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее догонять школьную программу безуспешны. Раньше (до начала болезни) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно. При психологическом обследовании ярко выраженные черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу, уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов, данный момент соответствует 6 годам. Выраженная эмоциональная лабильность.

Какой тип нарушений высших психических функций имеется в данном случае? С чем он связан?

Ситуационная задача №3

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

1. Назовите возможные речевые нарушения у ребенка. ОНР, мутзм, алалия

2. Консультация каких специалистов требуется? логопед, психолог

Ситуационная задача №4

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

1. В чем причина особенностей поведения у девочки? Акцентуация характера Астенический синдром.

2. Какие могут быть рекомендации? Психоткоррекция – нормализация самооценки, общее оздоровление, оптимальный режим учебы, отдыха, занятия спортом.

3. Нужна ли консультация психиатра? Нет.

Ситуационная задача №5

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

1. Какие возможные причины такого поведения? **Переходный** возраст.

Ситуация в семье

2. Что можно посоветовать родителям? Семейное консультирование, психокоррекция

Ситуационная задача №6

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

1. Какое возможно нарушение? Аддитивное поведение (наркомания)

2. Чем нужно дополнить психологическое обследование? Исследования мышления

Ситуационная задача №7

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

1. Чем обусловлено суицидальное поведение? **Привлечение внимания**, активации помощи извне с целью изменения ситуации, шантаж. Реактивная депрессия

2. Какие виды помощи необходимы? Психотерапия, психологическое консультирование

3. Представьте этого подростка, звонящего по телефону доверия, до приема препарата.

На что в первую очередь должна быть направлена беседа? Говорить надо о данной ситуации не уходить от нее. Поиск выхода из сложившейся ситуации, снижение эмоциональной напряженности?, позитивный взгляд на будущее, поднятие уровня самооценки. Построение доверительного диалога, выражение понимания и сочувствия. Борьба с туннельностью восприятия

Ситуационная задача №8

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

1. Определите вид нарушения. Дислалия, дисграфия

2. Консультация каких специалистов требуется? Логопед, психолог

Ситуационная задача №9

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

1. Какие нарушения имеются у ребенка? дезадаптация

2. На что должно быть направлено психологическое воздействие? повышение самооценки, социальная адаптация, налаживание межличностных отношений Включение в социальную среду через общественно-полезную деятельность

Ситуационная задача №10

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

1. В случае отказа мамы от специализированной коррекционной школы, возможно ли обучать такого ребенка в школе общего типа? да

2. Помощь какого специалиста требуется? дефектолог

Ситуационная задача №11

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

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

1. Что лежит в основе неуспеваемости ребенка? Задержка психического развития Трудные роды

2. Обучение по какой программе необходимо? В классе 5го вида Логопедическая

3. Консультация какого специалиста требуется? логопед, невролог

Ситуационная задача №12

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

1. Какое нарушение наиболее вероятно у девочки? эпилепсия

1. 2. Консультации каких специалистов требуются? невролога, психиатра

Ситуационная задача №13

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

- 1. Какое нарушение наиболее вероятно у ребенка? эпилептичность*
- 2. Назовите наиболее характерные признаки. судорожные припадки, инертность психических процессов*
- 3. Консультация каких специалистов требуется? невролога, психиатра*

Ситуационная задача №14

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

- 1. Какое нарушение психического развития возможно в данном случае? ранний детский аутизм*
- 2. Что следует уточнить у мамы для подтверждения данного нарушения? наличие у родственников случаев шизофрении, развитие до 1 года (комплекс оживления и т.д.)*
- 3. Консультация какого специалиста требуется? психиатра*
- 4. Возможно ли обучение в общеобразовательной школе? да при адекватной длительной коррекции*

Ситуационная задача №15

- 3. Вася Л., 13 лет. Ученик 6-го класса. Обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался нормально. В школу пошел с 7 лет и учился на 4 и 5. в течение последних 2 месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома готовится к урокам, но стал обращаться к родителям за помощью при выполнении элементарных арифметических действий, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.*

При психологическом обследовании отмечается затрудненная вrabатываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое сужение объема внимания. Механическое запоминание затруднено, отсроченное воспроизведение одного слова из 10. нарушена функция зрительного гнозиса, а в результате этого – навыки чтения и письма. Мальчик не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием и смехом. Нарушена целенаправленность деятельности, при сохранности стереотипных действий: сам ест, одевается и т.д.

Какой тип психических нарушений имеется в данном случае?

Какие экстренные мероприятия необходимы?

Ситуационная задача №16

Таня О., 8 лет. Ученица 2 класса. Обратилась учительница с жалобой на непонятные ошибки при письме. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки была задержка формирования речи, слова появились только к 3 годам, а фразовая речь – только к 5 годам. До сих пор отмечаются трудности в произношении отдельных звуков: б,п,с,л,р. При анализе письменных заданий отмечаются замены этих букв, особенно выраженные при письме под диктовку, слабее – при переписывании текста. Затруднены фонематических анализ и синтез слова. Интеллект – в границах возрастной нормы.

Какой тип дизонтогенеза описан? Задержанное развитие

Консультация какого специалиста обязательна? Логопед нейропсихолог

Ситуационная задача №17

Ростислав С., 11 лет. Ученик 4 класса. Обратился классный руководитель в связи с нарушениями поведения: оскорбляет одноклассников, уходит с уроков. Успеваемость хорошая. Мальчик страдает легкой формой церебрального паралича, что привело к нарушению ходьбы и некоторой асимметрии лица. С первого класса продолжаются конфликты с детьми: его дразнят из-за необычного внешнего вида. В данном учебном году мальчик по просьбе матери был переведен в параллельный класс, где сразу начал вести себя агрессивно. Из беседы с мальчиком выяснилось, что такая форма поведения имеет осознанно защитный характер: «Чтоб боялись и не приставали». Какой тип нарушения имеется в данном случае?

Нарушения ода

Ситуационная задача №18

Вова М., 7 лет. обратилась мама на предмет выявления школьной готовности мальчика . Ребенок состоит на учете психиатра с диагнозом – болезнь Дауна. Ходить начал с 1.5 лет, речь – с 3 лет. В настоящее время имеется фразовая речь, но в основном это повторение слышанных выражений без понимания их смысла. При психологическом обследовании отмечается хорошая механическая память, опосредование ухудшает запоминание. Мышление конкретное: испытуемый называет цифры до 100, знает отдельные английские слова. Ручная моторика недостаточна, выполнение графических проб крайне затруднено. Нарушена целенаправленность, выраженная двигательная расторможенность.

Каков тип нарушений развития?

Нарушение интеллекта (Олигофрения)

Возможно ли обучение в обычной школе?

Коррекционная школа

Ситуационная задача №19

Миша З., 3 года. Обратилась мама мальчика по совету знакомых. Маму беспокоит своеобразное развитие ребенка: отдельные слова появились к 7 месяцам, фразовая речь к году. Сейчас у ребенка фразовая речь со своеобразными, не соответствующими содержанию интонациями. Формирование двигательных навыков задержано: ходить ребенок начал с 1.5 лет. До настоящего времени самостоятельно не ест, не одевается. Ходит на носочках, размахивая руками. Игровые интересы не выражены, может часами сидеть и перекладывать шнурок, крышку от бутылки и т.п. с места на место. Знает цифры и интересуется ими. Запоминает номера троллейбусов, проезжающих машин.

Какие нарушения имеются в данном случае?

Ранний детский аутизм

Ситуационная задача №20

Наташа С., 3 года. Обследуется в условиях психиатрического стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, в течение первого года девочка страдала рахитом. Отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из Дома ребенка в Детский дом. Она ходит, самостоятельно ест. Использует фразы из 2 слов. При психологическом обследовании доступна контакту, по просьбе может взять и положить отдельные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо. При оказании помощи возможно повторение фразы из 4-5 слов. Составление рассказа по картинке не доступно. Рисунок на уровне каракуль. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истошаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.

Какие нарушения развития можно предположить?

ЗПР

В каком типе дошкольного учреждения надо находиться девочке?

Специальное (образовательное) коррекционное учреждение.

Ситуационная задача №21

Ваня М., 5 лет. Находится на лечении и обследовании в условиях стационара в связи с ночным энурезом. Из беседы с матерью известно, что в течение первого месяца жизни находился в отделении патологии новорожденных. Отставало формирование навыков: сидеть начал в 9 мес., ходить в 1г. 3 мес., отдельные слова стал произносить в 1г. 2 мес., фразовая речь появилась к 4 годам. Ночной энурез отмечается непрерывно. Сейчас мальчик веселый, подвижный, воспитательница жалуется, что он часто дерется, неусидчивый, не справляется с учебной программой старшей группы, с трудом одевается. Во время психологического обследования мальчик охотно беседует, играет. Внимание неустойчиво, выполнение заданий прерывается шумной игрой, беганием по кабинету. Доступно выполнение 2 «Досок Сегена». Рисунок человека на уровне «головонога». Может собрать разрезанные картинки из 2 частей. С помощью экспериментатора – из 3. механическое запоминание – нижние границы нормы, смысловое (составление фразы) – значительно лучше. Доступны простые общения: игрушки, еда, животные. Для выполнения задания необходимо постоянное привлечение внимания. Самооценка завышена, представление о мнении окружающих не сформировано.

Какой тип нарушения развития у Вани?

Какие можно дать рекомендации?

Ситуационная задача №22

Костя Б., 7 лет. Находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 мес., сидеть научился к 9 мес., ходить начал – к 1г.5м. отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь – к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10. при психологическом исследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками. Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 7, 10. опосредованное запоминание значительно хуже. Доступны простые обобщения: еда, посуда, более сложные – не доступны. Запас знаний недостаточен. Мальчик не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса. Конструктивный праксис недоступен. Рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен. Установление связей и последовательности событий в серии из 2 картин – с помощью. реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям не развита. Самооценка не сформирована.

Возможно ли обучение в обычной школе?

НЕТ

Какой тип нарушенного психического развития имеет место в данном случае?

АУТИЗМ

К какому специалисту следует направить ребенка?

НЕЙРОПСИХОЛОГ

Ситуационная задача №23

Оля С., 16 лет. Находится на стационарном обследовании с целью решения вопроса об инвалидности. Из истории болезни известно, что роды у матери проходили патологически: извлечение при помощи щипцов. Раннее развитие запаздывало: головку держала к 5 мес., сидела – в (м., пошла – 1г. и 9 м. отдельные слова – к 1г. 6м., фразовая речь – к 4 годам. Детский сад Оля не посещала, в 8 лет пошла в 1 класс обычной школы. Несмотря на неоднократные предложения педагогов, мать не обращалась в психолого-педагогическую консультацию. Девочка продолжала учебу в обычной школе, дублируя 1 и 5 классы. В настоящее время она окончила 9 классов. Не аттестована по большинству

предметов. Нарушений в поведении нет. Оля житейски не ориентирована, выходит из дома только с матерью, отличается высокой тревожностью. При психологическом исследовании контакт затруднен, выражена тревожность, реакции пассивного протеста. Объем и концентрация внимания недостаточны, механическое запоминание затруднено: 2,3,5,5. смысловое – ухудшает результаты. Исключения и обобщения производятся по конкретно-ситуативному типу. Понимание пословиц, поговорок недоступно. Критичность недостаточна. Вербальный интеллект – 52 балла, невербальный – 60. оказание помощи не улучшает результаты. Самооценка занижена, недифференцирована. Усвоение школьных навыков резко недостаточно: чтение с ошибками, затруднено понимание прочитанного, решение задач в 2 действия недоступно.

Какой тип нарушения психического развития имеет место?

В чем состоит первичный и вторичный дефект?

Ситуационная задача №24

Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушения поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки чтения, письма, счета, на уроках, когда встает из-за парты выкрикивает, дерется на перемене с детьми. Из беседы с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита. После этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям. При психологическом исследовании отмечается истощаемость по гипостеническому типу, объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено. Осмысленное запоминание значительно лучше. Интеллект – нижняя граница возрастной нормы. При выполнении интеллектуальных заданий преобладает ситуативный тип мышления. При указании на ошибки возможна их самостоятельная коррекция. Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении окружающих к себе. При нейропсихологическом обследовании отмечается, что зрительный и слуховой гнозис не нарушены, соматосенсорный гнозис с отдельными ошибками. Импрессивная речь нарушена, особенно сложных логико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточна.

Какова причина нарушений поведения и неуспеваемости?

Как может быть решен вопрос об обучении?

Ситуационная задача №25

Галя Е., 13 лет обратилась учительница с жалобой на отвлекаемость, нарушения поведения (внезапные уходы из школы). Успеваемость средняя. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Наследственность отягощена – отец страдает эпилепсией. В течение последнего года девочка переболела скарлатиной, пневмонией. Летом после перегрева на солнце наблюдался судорожный припадок с потерей сознания. Сейчас девочка иногда «отвлекается», не всегда отвечает на вопросы. Дважды уходила из школы и оказывалась в незнакомом месте. Девочка жалуется на периодические «отключения», которые она сама не замечает. Знает о них со слов окружающих. При психологическом исследовании контакт не нарушен. Затрудненная вработываемость. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Отмечаются кратковременные, непродолжительные (до 10 сек.) эпизоды помрачения сознания. В момент приступа девочка застывает, глаза открыты, не слышит обращенной речи. После приступа спокойно возвращается к прерванной деятельности. Механическое запоминание успешно: 8,10.интеллект – в границах нормы. Доступны задания «исключения» и «обобщения». Зрительный анализ и синтез не нарушены. При исследовании личности отмечается высокая самооценка: высокий уровень притязаний, слабо зависящий от успешности. Отмечаются такие черты характера, как вспыльчивость, злопамятность.

С каким нарушением психической деятельности может быть связано состояние девочки?

Юношеская абсансная эпилепсия

Консультации каких специалистов обязательны?

Невропатолог и epileптолог

Ситуационная задача №26

Денис О., 6 лет. Обратилась мать с жалобами на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался комплекс оживления. Несмотря на это раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 м., навыки ходьбы – в год и 2 м., детский сад ребенок не посещает, воспитывается дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами. Путаются местоимения, себя называет «ты» или «Денис, мать может назвать «я». Из вопросов употребляется только «где?» и то крайне редко. Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, иногда непонятные для окружающих (чурляка, небияк). Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием. Моторика развита слабо, часты стереотипные действия (раскачивания, переступания с ноги на ногу). Рисует одинаково правой и левой рукой. Карандаш удерживает в кулаке. Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выраженная избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого Денис боится собак, громких звуков, избегает общения с детьми. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа.

При психологическом исследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. На присутствие психолога в комнате не реагирует. Возможно рисование о просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций (дай мяч, положи карандаш). Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновение реакция избегания.

Какой тип дизонтогенеза описан?

Ретардация

Ситуационная задача №27

Олег А. ученик 1 класса. Обратилась учительница с жалобой на нарушения поведения: отказывается выходить на перемену из класса, участвовать в занятиях физкультурой, иногда не отвечает у доски. Успеваемость неравномерная: хорошо дается математика, чтение, устойчиво необычный почерк. Из беседы с родителями выяснилось, что мальчик на неоднократные попытки отдать его в детский сад реагировал крайне болезненно и поэтому воспитывался дома. Рано научился говорить, охотно общается с взрослыми, интересуется астрономией, но до сих пор не знает своих учеников по имени. Движения неловкие, до сих пор мать помогает ему одеваться. При психологическом исследовании контакт устанавливается не сразу, только после разговора про астрономию. Однако страха и стеснительности нет. Отношение к заданиям неравномерное. Механическое запоминание успешно. Работоспособность нормальная. Внимание не нарушено. «Исключения» и «обобщения» иногда выполняются по слабым признакам. Описания картин ТАТ эмоционально не насыщены. Самооценка слабо дифференцирована, отсутствует представление об отношении к себе окружающих, выражено негативное отношение к одноклассникам.

С чем связаны нарушения поведения у мальчика?

Какие мероприятия можно рекомендовать?

Ситуационная задача №28

Роман В., ученик 3 класса. Обратилась мать в связи со странным поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от прогулок. Однажды, когда мать купила ему новую

рубашку, разорвал ее и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате. По словам учительницы Роман – очень аккуратный мальчик. Учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение – поливает цветы в классе. Иногда бывают мало понятные вспышки гнева. Любит командовать более младшими и слабыми ребятами. При психологическом обследовании отмечается затрудненная вrabываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешное. Уровень обобщения – возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Несуществующее животное изображается в виде динозавра. Признает любовь к порядку. Жалуется на иногда возникающую злость и злопамятность.

С чем связаны нарушения поведения у Романа?

Эпилепсия

Какие можно дать рекомендации?

Ситуационная задача №30

Лена П., ученица 5 класса. Обратился классный руководитель с жалобой на резкое снижение успеваемости, постоянно подавленное настроение и плаксивость девочки. Из беседы с матерью выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Приблизительно с 7 лет стали проявляться колебания настроения и самочувствия. В последнее время эти колебания настроения стали более выраженными и длительными – до 3-4 недель. При этом девочка пытается усердно учиться. Сидит часами за уроками часто плачет, тяжело переживает отрицательные оценки. При психологическом исследовании отмечается снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторных реакций. Объем и концентрация внимания не нарушены. При этом привлечь внимание к выполнению задания сложно. Механическое запоминание успешно. Уровень обобщения не снижен, искажений мышления не отмечается. При описании картин ТАТ – проекция идей самообвинения. Самооценка резко занижена.

С чем связаны нарушения поведения у Лены?

Ситуационная задача №30

Ребенок – Миша Д., 8 лет. Мальчик дублирует программу первого класса. Отмечаются трудности с чтением и письмом. Жалобы на специфические ошибки при письме. При анализе письменных заданий отмечаются характерные оптические замены букв, особенно при диктантах, менее выражены — при переписывании текста. Затруднения при выполнении графических проб. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании. Буквы и цифры пишет иногда зеркально. Затруднен фонематический анализ. Ребенок проявляет интерес к невербальным заданиям. Объем и концентрация внимания снижены. Механическое запоминание, устный счет — в норме. Ребенок моторно расторможен.

Из беседы с мамой известно, что ребенок родился от второй беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, угрозой прерывания в 30 недель. При рождении был поставлен диагноз перинатального поражения ЦНС, хронической внутриутробной гипоксии плода смешанного генеза, средней степени тяжести.

В моторном развитии ребенок не отставал. С раннего возраста отмечались нарушения в задержке формирования речевых функций (лепет появился в 8 месяцев, первые слова – в 1 год 2 месяца, фраза – около 5 лет). В 4 года мальчик понимал обращенную речь, но сам общался только жестами, мимикой, сочетанием звуков. Пассивный словарный запас был намного больше активного. В детском саду были трудности при рисовании, лепке. Испытывал трудности при ориентировке в пространстве; ориентировка в собственном теле не нарушена. Самооценка занижена, повышен уровень тревожности.

Вопрос:

1. Что лежит в основе неуспеваемости ребенка?

2. Чем обусловлены специфические нарушения письма?
3. Назовите возможное нарушение у ребенка в дошкольном возрасте.
4. Консультация каких специалистов требуется?
5. Обучение по какой программе необходимо?

Ситуационная задача №30

Ребенок – Саша К., 6,5 лет. Обратилась мама по поводу предстоящего обучения в школе. Ребенок состоит на учете у психиатра по причине умственной отсталости. Не посещает дошкольное образовательное учреждение. С 5 лет два раза в неделю занимается в частном психологическом центре для детей дошкольного возраста, где с детьми проводят занятия педагог дошкольного образования, психолог, музыкальный педагог.

На приеме у психолога психоневрологического диспансера при патопсихологическом обследовании у Саши отмечена хорошая механическая память. Ребенок называет цифры, знает отдельные стихи. Мышление конкретное. Мелкая моторика не развита. Нарушена целенаправленность деятельности. Ребенок импульсивен. Вопрос:

1. Какую школьную программу вы рекомендуете Саше?
2. В случае отказа мамы от специализированной коррекционной школы, возможно ли обучать такого ребенка в школе общего типа? Обоснуйте.
3. Дайте рекомендации по подготовке Саши к школьному обучению.

Ситуационная задача №31

Оля С., 8 лет. Ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1 — 37,3 °С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догонять» учебную программу безуспешны: Оля плачет, раздражается. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно.

При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выражена эмоциональная лабильность.

Вопросы:

1. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?
2. Укажите возможный вариант нарушения психического развития по МКБ-10.
3. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)?
4. Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?
5. В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

Ситуационная задача №32

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

При патопсихологическом обследовании отмечается затрудненная вработываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое сужение объема внимания. Механическое запоминание затруднено, отсроченное воспроизведение одного слова из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого — навыки чтения и письма. Вася не осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием или смехом. Нарушена целенаправленность деятельности, при сохранности стереотипных действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.

Вопросы:

1. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?
2. Укажите возможный вариант нарушения психического развития по МКБ-10.
3. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)?
4. Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?
5. В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

Ситуационная задача №33

Наташа С., 3 года, обследуется в условиях психиатрического стационара с целью установления места дальнейшего пребывания. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка должна быть переведена из Дома ребенка в Детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из двух-трех слов.

При патопсихологическом обследовании Наташа доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 4 — 5 слов. Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне каракуль. Доступно выполнение 1-й «Доски Сегена» методом проб и ошибок. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия.

Вопросы:

1. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?
2. Укажите возможный вариант нарушения психического развития по МКБ-10.
3. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)?
4. Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?
5. В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

Ситуационная задача №34

Костя Б., 7 лет, находится на обследовании с целью определения школьной готовности. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 мес., сидеть научился к 9 мес., ходить — в 1 год и 5 мес. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь — к 4 годам. В детском саду

программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10.

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

Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 7, 10; опосредованное ассоциативное запоминание значительно хуже. Доступны простые обобщения: «еда», «посуда», более сложные — невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса.

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

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

Вопросы:

1. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?
2. Укажите возможный вариант нарушения психического развития по МКБ-10.
3. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)?
4. Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?
5. В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

Ситуационная задача №35

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

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

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

При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком удастся установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. Игрушки иногда лижет. На присутствие в комнате психолога никак не реагирует. В ходе совместного рисования называет тему своего рисунка: «Денис рисовать ежей» и рисует подряд на пяти листах одинаковых ежей. Возможно рисование по просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, вы-

ражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций: «Дай мяч», «Положи карандаш». Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновения — реакция избегания.

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

Вопросы:

1. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка?
2. Укажите возможный вариант нарушения психического развития по МКБ-10.
3. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)?
4. Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?
5. В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

Критерии оценки задач

- Оценка **«отлично»**. Самостоятельно выявлены и описаны все имеющиеся психологические феномены; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«хорошо»**. Выявлено и описано большинство психологических феноменов; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«удовлетворительно»**. Частично выявлены и охарактеризованы психологические феномены; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
- Оценка **«неудовлетворительно»**. Не указаны имеющиеся психологические феномены/ошибочно выделены и неверно описаны; незнание терминологии.

**Темы рефератов
(докладов, сообщений)**

по дисциплине «Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение»

1. История развития методов психологической коррекции детей с проблемами в развитии
2. Теоретические и методологические проблемы психологической коррекции детей и подростков с проблемами развития.
3. Психическое недоразвитие и основные психокоррекционные технологии.
4. Психокоррекционные технологии при задержке психического развития у детей и подростков.
5. Психологическая коррекция при повреждённом психическом развитии.
6. Психологическая коррекция детей с искажённым психическим развитием.
7. Психокоррекционные технологии для детей с церебральным параличом.
8. Психокоррекционные технологии при дисгармонии психического развития у детей и подростков.
9. Эмоциональные нарушения в детском возрасте. Пути их коррекции.
10. Психокоррекционная программа Т. В. Ахутиной и Н. М. Пылаевой «Школа внимания».
11. Психокоррекционная программа С. Антоновой «Движение тела – движение мысли».
12. Психокоррекционная программа О. С. Кузнеченковой «Нейройога».

Критерии оценки реферата

- Оценка **«отлично»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области. Студент в своей работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.
- Оценка **«хорошо»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Объем реферата должен быть не менее 20 стр. машинописного текста (аналог – компьютерный текст TimeNewRoman, размер шрифта 14 через полтора интервала), включая титульный лист и список литературы. В списке литературы должно быть указано не менее 10 источников (научных статей и монографий). Цитирование учебной литературы в реферате недопустимо.