



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Высшей школы управления
здоровьем, клинической психологии и
сестринского образования

 О.Ю. Алешкина
« 26 » апреля 2024г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина:	<u>Практикум по детской патопсихологии</u> (наименование дисциплины)
Специальность:	<u>37.05.01 Клиническая психология</u> (код и наименование специальности)
Квалификация:	<u>Клинический психолог</u> (квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
Исследование и оценка	ОПК-2 Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения
ИД 2.1. Владеет навыками получения, математико- статистической обработки, анализа и обобщения результатов клинико-психологического исследования, представления их научному сообществу.	
Психологическая оценка, диагностика и экспертиза	ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины
ИД 3.1. Знает основные принципы, правила и этико- деонтологические нормы проведения психодиагностического исследования в клинике, в консультативной и экспертной практике. ИД 3.2. Умеет применять современные методы психофизиологии и специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии, неврологии, наркологии, суицидологии, сексологии, геронтологии, в соматической медицине, при экстремальных и кризисных состояниях, при работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья, здоровыми людьми, обратившимися за консультативной психологической помощью и др. ИД 3.3. Владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной, диагностики психических и неврологических расстройств, определения синдрома и локализации высших психических функций ИД 3.4. Владеет навыками проведения, анализа, и интерпретации результатов психологического исследования лиц, находящихся в кризисных ситуациях и переживших экстремальное состояние. ИД 3.5. Владеет навыками проведения судебно- психологического экспертного исследования и составлять заключение эксперта в соответствии с нормативными правовыми документами. ИД 3.6. Владеет навыками проведения психодиагностического исследования детей, включая детей младшего возраста, и подростков с психической и соматической патологией, живущих в условиях депривации, из групп риска поведенческих нарушений, а также нормативно развивающихся детей; детско-родительских отношений и их влияния на развитие и адаптацию ребенка.	
Консультативная и психотерапевтическая деятельность	ПК-28 Способен к оказанию клинико-психологической помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в кризисных и экстремальных ситуациях
ИД 28 знать теоретические основы нейропсихологической коррекции и реабилитации	

методов коррекционно – развивающего обучения, методов оценки эффективности коррекционно – развивающего и восстановительного обучения.	
Консультативная и психотерапевтическая деятельность	ПК-29 Способен к оказанию клинико-психологической помощи при нарушениях психического (психологического) развития
ИД 29 уметь применить нейропсихологический анализ состояния высших психических функций для постановки дифференцированных задач коррекционно – развивающего и восстановительного обучения; составлять программы коррекционно – развивающего и восстановительного обучения.	

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семе стр	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать				
8	Студент не освоил основной материал по дисциплине, не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Студент отвечает с ошибками на все дополнительные вопросы преподавателя.	Студент знает основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему изучению учебного материала. Непоследовательно излагает материал, допускает принципиальные неточности. Однако после наводящих вопросов преподавателя, способен самостоятельно исправить ошибки.	Студент показывает полное владение всем объемом изучаемой дисциплины. Отвечает правильно на большинство дополнительных вопросов преподавателя. Однако при изложении материала допускает не принципиальные неточности.	Студент показывает глубокое и полное знание по всем разделам дисциплины. Владеет дополнительным материалом по дисциплине (изучил научные руководства, монографии, клинические рекомендации и т.п.). Грамотно, последовательно и логично излагает материал. Отвечает правильно на все дополнительные вопросы преподавателя, дает исчерпывающие ответы без подготовки.

уметь				
8	Студент не может применить теоретические знания для диагностики психического развития пациента, написания клинико-психологического заключения психического развития ребёнка, составления плана психолого-коррекционной реабилитации. Не способен выявить и исправить ошибки. Студент отвечает на большинство дополнительных вопросов преподавателя неправильно.	Студент самостоятельно может применить некоторые теоретические знания для диагностики психического развития пациента, написания клинико-психологического заключения психического развития ребёнка, составления плана психолого-коррекционной реабилитации. Допускает принципиальные неточности. С помощью преподавателя студент выявляет ошибки и способен самостоятельно исправить большинство из них. Студент отвечает на большинство дополнительных вопросов преподавателя с ошибками	Студент способен самостоятельно провести исследование психического развития ребёнка. Правильно, согласно классификации, выделяет аномалии развития, но не полностью отражает зависимость проявления аномалий от степени, характера и времени возникновения нарушения, допускает неточности. Правильно, но не в полном объёме составляет план психолого-коррекционной реабилитации ребёнка с аномальным развитием. Правильно отвечает на большинство дополнительных вопросов преподавателя, допустив, некоторые недочёты.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Правильно, согласно классификации, выделяет аномалии развития, отражает зависимость проявления аномалий от степени, характера и времени возникновения нарушения, определяет дефекты развития и нарушения личности. Правильно в полном объёме составляет план психолого-коррекционной реабилитации ребёнка с аномальным развитием.
владеть				
8	Демонстрирует неуверенное поведение у постели больного. Неэффективно взаимодействует с ребёнком и его родителями для	Демонстрирует неуверенное поведение у постели больного, недостаточно эффективно взаимодействует с ребёнком и его родителями для	Студент демонстрирует уверенное поведение у постели больного. Способен тактично и эффективно взаимодействовать с ребёнком и его	Студент демонстрирует уверенное поведение у постели больного. Способен тактично и эффективно

	получения информации, выявления жалоб. Не может применить навыки и знания для исследования ребёнка, определения аномалий развития, назначения плана коррекционной работы.	получения информации, выявления жалоб. Навыками владеет неуверенно, допускает ошибки. С помощью преподавателя студент самостоятельно исправляет ошибки.	родителями для получения информации, выявления жалоб. Способен применять полученные навыки и теоретические знания для исследования психического развития ребёнка, назначения плана психолого-коррекционной работы. Допускает непринципиальные неточности, которые способен самостоятельно исправить.	взаимодействовать с ребёнком и его родителями для получения информации, выявления жалоб. Способен применять все полученные навыки и теоретические знания для исследования психического развития ребёнка, назначения плана психолого-коррекционной работы.
--	---	---	--	---

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ТЕСТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРАКТИКУМ ПО ДЕТСКОЙ ПАТОПСИХОЛОГИИ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ФАКУЛЬТЕТА «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Вариант №1

- Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень как временного, так и стойкого характера:
 - ретардация;
 - регрессия;
 - распад;
 - асинхрония
- Общее психическое недоразвитие – это:
 - психопатия
 - олигофрения;
 - акцентуация характера;
 - педагогическая запущенность
 - невроз детского возраста
- Отличительная черта мышления умственно отсталых:
 - искажение процесса обобщения;
 - некритичность;
 - амбивалентность;
 - амбитендентность
- Принцип иерархической организации ГМ заключается в деление его на:
 - отдельные мозговые системы
 - первичные, вторичные, третичные поля
 - отдельные психофизиологические образования

- г) отдельные структуры
- 5. К основным категориям аномальных детей в дефектологии не относятся:
 - а) дети с нарушениями иммунной системы
 - б) дети с тяжелыми речевыми нарушениями
 - в) дети с глубокими нарушениями зрения
 - г) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата
- 6. Искажённое психическое развитие представлено:
 - а) детским аутизмом
 - б) органическим поражением головного мозга
 - в) гиперактивностью
 - г) акцентуацией характера
- 7. Вид психического дизонтогенеза, при котором отмечается запаздывание или приостановка психического развития:
 - а) асинхрония
 - б) распад
 - в) ретардация
 - г) регрессия
- 8. При описании морфо-функциональной организации мозга применяют 2 подхода:
 - а) вертикальный и принцип иерархической организации головного мозга
 - б) вертикальный и горизонтальный принцип
 - в) горизонтальный и принцип иерархической организации головного мозга
 - г) горизонтальный и диагональный принципы
- 9. Школа Гезелла рассматривает:
 - а) изучение раннего аффективного развития ребенка;
 - б) изучение роли созревания ЦНС в раннем развитии ребенка;
 - в) изучение особенностей интеллекта;
 - г) изучение количественных и качественных изменений развивающегося ребенка.
- 10. К основным проявлениям асинхронии не относятся:
 - а) явления ретардации;
 - б) явления патологической акселерации отдельных функций;
 - в) ассоциативные связи в условиях органической недостаточности нервной системы;
 - г) сочетание явлений патологической акселерации и ретардации психических функций.
- 11. Понятие «аномальный ребенок» - это...
 - а) дети с проблемами поведения;
 - б) дети со стигмами дизэмбриогенеза;
 - в) дети, у которых физические или психические отклонения приводят к нарушению нормального хода общего развития;
 - г) дети, опережающие в своём развитии сверстников;
- 12. Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций обозначаются термином:
 - а) педагогическая запущенность;
 - б) психопатия;
 - в) задержка психического развития;
 - г) олигофрения
- 13. Какие выделяют виды органической деменции, исходя из критерия динамики болезненного процесса:
 - а) эпилептическая и склеротическая;

- б) резидуальная и травматическая;
 - в) постэнцефалитическая и прогрессирующая;
 - г) прогрессирующая и резидуальная;
14. У детей с органической деменцией обнаруживаются выраженные нарушения:
- а) затылочной доли;
 - б) теменной доли;
 - в) лобных долей;
 - г) височных долей
15. Форма психического дизонтогенеза, при которой отмечается выраженное опережение развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительное отставание темпа и сроков созревания других функций и свойств:
- а) асинхрония;
 - б) регрессия;
 - в) распад;
 - г) ретардация
16. Рисунок, на котором изображены в случайном порядке фигуры: грибок, домик, ведро, мяч, цветок, флажок и др. предъявляются в качестве стимульного материала для диагностики внимания детей в возрасте:
- а) 4-5 лет;
 - б) 3 - 4-х лет;
 - в) старше 6 лет;
 - г) от 1 года до 3 лет.
17. Матрицу с кольцами Ландольта рекомендуют использовать для диагностики внимания детей:
- а) до 3 лет;
 - б) 4 - 5 лет;
 - в) 3 – 4 лет;
 - г) старше шести лет.
18. Во время диагностики личностных особенностей у детей 3-6 лет обычно не изучают:
- а) диагностика эмоций
 - б) акцентуации характера
 - в) исследования самосознания и половозрастной идентификации
 - г) диагностика межличностных отношений
19. Какие методики используются для диагностики памяти:
- а) методика «10 слов»;
 - б) «соотнеси картинки со словами»;
 - в) методика «МИСС»;
 - г) таблица Шульце.
20. Исследование личности с помощью 16-факторного опросника Кеттелла позволяет выявить всё нижеперечисленное, кроме:
- а) уровень интеллекта;
 - б) особенности восприятия;
 - в) степень тревожности;
 - г) коммуникативные свойства.
21. Методика «Рисунок семьи» направлена на выявление (выберите лишнее):
- а) тех или иных аномалий личности;
 - б) прогноза индивидуального стиля поведения, переживания и аффективного реагирования в значимых и конфликтных ситуациях;
 - в) неосознаваемых аспектов личности;
 - г) особенностей мыслительной деятельности.
22. Развивающееся самосознание старшего школьника приводит ко всему

- нижеперечисленному, кроме:
- а) к относительно устойчивой самооценки;
 - б) конкретному уровню притязаний;
 - в) к потребности в самостоятельности и самоутверждении;
 - г) к наглядно-образному мышлению.
23. Для выявления трудностей во взаимоотношениях с другими и нарушения общения используют методику:
- а) тест Роршаха;
 - б) рисунок семьи в образе животных;
 - в) тест «Несуществующее животное»;
 - г) тест Тулуз-Пьерона.
24. Какие движения не характерны для новорождённых:
- а) хаотичные;
 - б) генерализованные;
 - в) целенаправленные;
 - г) некоординированные.
25. Какие эмоции не характерны для новорождённого:
- а) отрицательные;
 - б) улыбка;
 - в) плач;
 - г) крик.
26. В каком возрасте возникает моторная речь у ребёнка:
- а) в 5-6 мес.;
 - б) в 7-8 мес.;
 - в) в 9-12 мес.;
 - г) на 2-м году.
27. Какой тест направлен на исследование внимания детей от 3 до 6 лет:
- а) методика «Найди 10 отличий»;
 - б) кубики Кооса;
 - в) методика «Классификация предметов»;
 - г) методика «Запоминание 10 слов».
28. Какие сферы исследуются у детей дошкольного возраста для установления готовности ребёнка к школе (выбрать неверный ответ):
- а) внимание;
 - б) память;
 - в) мышление;
 - г) ценности.
29. Для диагностики развития внимания у детей, используются следующие методики, кроме:
- а) поиск парных картинок;
 - б) методика «10 слов»;
 - в) нахождение различных геометрических фигурок, «спрятанных» на картинке;
 - г) методика «Лабиринт».
30. Для диагностики развития у ребёнка наглядно-образного мышления используется методика:
- а) «найди 10 отличий»;
 - б) методика «10 слов»;
 - в) «составь рассказ»;
 - г) «корректирующая проба».
31. Факторы, указывающие на нарушение слуха у ребёнка (один неверный ответ):
- а) во время сна не просыпается от громких звуков;
 - б) не реагирует на громкие звуки во время бодрствования;

- в) в возрасте 3-х месяцев ребёнок начинает гулить;
 - г) в возрасте 3-х месяцев ребёнок молчалив.
32. Гуление постепенно переходит в лепет в возрасте:
- а) 3 мес.
 - б) 5-6 мес.
 - в) 8-9 мес.
 - г) 10-11 мес.
33. Виды ЗПР по К.С.Лебединской (один неверный ответ):
- а) ЗПР конституционального характера;
 - б) ЗПР психогенного происхождения;
 - в) ЗПР церебрально-астенического генеза;
 - г) ЗПР психопатического происхождения.
34. Задержка психического развития - это:
- а) психическое состояние, является следствием по тем или иным причинам произошедшего нарушения контактов индивида с социумом;
 - б) это замедление темпа развития психики, которое чаще обнаруживается при поступлении в школу и выражается в нехватке общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, преобладания игровых интересов и неспособности заниматься интеллектуальной деятельностью;
 - в) совокупность симптомов, связанных с чрезмерной психической и моторной активностью;
 - г) сборный термин для группы заболеваний, которые проявляются в первую очередь нарушениями движений, равновесия и положения тела.
35. Описывая черты эпилептоидной личности у больных с эпилепсией авторы наиболее выделяют все, кроме:
- а) уравновешенность;
 - б) склонность к дисфории;
 - в) склонность к застреванию;
 - г) тугоподвижность всей психической деятельности.
36. Особенностью внимания при СДВГ является:
- а) ребёнок легко сохраняет внимание при выполнении заданий;
 - б) ребёнок не способен удержать внимание на деталях;
 - в) ребёнок не испытывает сложностей в организации самостоятельного выполнения заданий;
 - г) ребёнок с трудом отвлекается на посторонние стимулы.
37. Триада симптомов СДВГ (один неверный ответ):
- а) трудность в концентрации внимания;
 - б) пассивность;
 - в) плохо управляемая импульсивность;
 - г) гиперактивность.
38. К олигофрениям относят:
- а) только врожденное слабоумие;
 - б) приобретенное слабоумие с полным распадом психической деятельности;
 - в) врожденное и рано приобретенное слабоумие с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно – интеллекта;
 - д) приобретенное в различные сроки жизни слабоумие с преимущественным поражением интеллектуальной сферы.
39. К особенностям внимания при ДЦП относятся все, кроме:
- а) трудность в переключении внимания на другие виды деятельности;
 - б) трудность в формировании произвольного внимания;

- в) отсутствие застревания на отдельных деталях;
 - г) инертность внимания.
40. Какой вид восприятия у детей с нарушением зрения развивается быстрее всего:
- а) слуховое;
 - б) вкусовое;
 - в) осязательное;
 - г) обонятельное.
41. Выберите одно лишнее утверждение:
- а) у слабовидящих — фрагментарность воспроизведения зрительной информации;
 - б) для слабовидящих характерно недостаточное осмысление запоминаемого наглядного материала;
 - в) слабовидящие обладают высоким показателем логической памяти.
 - г) нарушение зрения в раннем возрасте даже на уровне слабовидения вызывает недоразвитие психомоторной сферы.
42. Симптомы и признаки аутизма у детей до 2 лет:
- а) ребенок не смотрит в глаза родителям или на их лицо;
 - б) ребенок часто улыбается;
 - в) ребенок привязан к матери;
 - г) ребенок сразу играет со многими игрушками.
43. Какой тип психопатии характеризуется повышенной способностью к вытеснению, демонстративностью поведения, живостью, подвижностью, легкостью в установлении контактов:
- а) возбудимый;
 - б) демонстративный;
 - в) педантичный;
 - г) шизоидный.
44. Наиболее частое нарушение мышления у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата:
- а) резонерство;
 - б) соскальзывание;
 - в) замедленность;
 - г) непоследовательность.
45. Алалия – это:
- а) нарушение звукопроизношения;
 - б) нарушение тембра голоса и звукопроизношения;
 - в) полное или частичное отсутствие речи при отсутствии слуха;
 - г) нарушение моторной стороны речи;
 - д) полное или частичное отсутствие речи при сохранном слухе.
46. При какой степени умственной отсталости у детей обычно выявляется уровень IQ 35-50:
- а) дебильность;
 - б) имбецильность;
 - в) идиотия;
 - г) данный уровень IQ соответствует норме.
47. Как называются непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений (например, при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки; ребенок не может разогнуть согнутые пальцы рук, а при выпрямлении всей руки пальцы разгибаются):
- а) гиперкинезы;
 - б) тремор;

- в) синкинезии;
 - г) дистония.
48. Что такое ламбдацизм:
- а) неправильное произношение звука л;
 - б) неправильное произношение свистящих и шипящих звуков (с, з, ц, ш, ж, ч);
 - в) дефект произношения звука р, а также другие нарушения.
 - г) заглывание окончания.
49. Закономерности психического развития детей с нарушениями слуха изучает:
- а) тифлопсихология;
 - б) сурдопсихология;
 - в) социальная психология;
 - г) экспериментальная психология;
50. Какой тип психопатии характеризуется низкой контактностью, минорным настроением, робостью, пугливостью, неуверенностью в себе:
- а) возбудимый;
 - б) демонстративный;
 - в) педантичный;
 - г) тревожный.

Вариант №2

1. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается грубая дезорганизация либо выпадение функции:
- а) распад;
 - б) регрессия;
 - в) асинхрония;
 - г) ретардация
2. Важной закономерностью аномального развития является:
- а) вторичные нарушения
 - б) первичные нарушения и вторичный дефект
 - в) первичный дефект
 - г) первичный дефект и вторичные нарушения
3. В иерархической организации головного мозга наиболее сложными образованиями являются:
- а) мозжечок
 - б) гипоталамо-лимбическая система
 - в) третичные поля (лобная и теменная области)
 - г) экстрапирамидная система
4. Этиология органической деменции связана со всеми ижеперечисленными вариантами, кроме:
- а) травмы нервной системы;
 - б) интоксикации;
 - в) инфекции;
 - г) социально-педагогическая запущенность;
5. У детей с органической деменцией обнаруживаются выраженные нарушения:
- а) затылочной доли;
 - б) теменной доли;
 - в) лобных долей;
 - г) височных долей.
6. Принцип иерархической организации ГМ заключается в деление его на:
- а) отдельные мозговые системы

- б) первичные, вторичные, третичные поля
- в) отдельные психофизиологические образования
- г) отдельные структуры
- д) области

7. Органическая деменция носит характер:

- а) тотальный;
- б) парциальный;
- в) врождённый;
- г) недоразвития.

8. Одно из следующих утверждений неверно для характеристики сензитивного периода:

- а) характеризуется наибольшей интенсивностью развития;
- б) характерна достаточная устойчивость, баланс сформированных и неустойчивых систем с превалированием первых;
- в) характеризуется наибольшей уязвимостью и неустойчивостью по отношению к вредности;
- г) характерен не только для развития отдельных психических функций, но и для психического развития ребенка в целом.

9. Искажённое психическое развитие представлено:

- а) детским аутизмом
- б) органическим поражением головного мозга
- в) гиперактивностью
- г) акцентуацией характера

10. Дисгармоническое психическое развитие – это:

- а) деструктивные изменения в психике личности связанные с естественными процессами старения
- б) аномалия характера, неправильное, патологическое развитие.
- в) острое психическое заболевание, характеризующееся резкой потерей речи
- г) генетическое заболевание, проявляющееся только на ранних этапах онтогенеза

11. К основным проявлениям асинхронии не относятся:

- а) явления ретардации;
- б) явления патологической акселерации отдельных функций;
- в) ассоциативные связи в условиях органической недостаточности нервной системы;
- г) сочетание явлений патологической акселерации и ретардации психических функций.

12. Аномалия характера, неправильное, патологическое развитие, характеризующееся дисгармонией в эмоциональной и волевых сферах, - это:

- а) задержка психического развития;
- б) олигофрения;
- в) психопатия;
- г) акцентуация характера

13. Психология аномального развития или патопсихология – это:

- а) наука, изучающая закономерности психического развития человека в онтогенезе, основные стадии его развития, критические и сенситивные периоды;
- б) наука, изучающая происхождение интеллекта и его индивидуальное развитие в ходе онтогенеза;
- в) наука, изучающая индивидуально-психологические различия между людьми;

- г) отрасль психологической науки, пограничная между психологией и психиатрией;
- 14. Аффективные особенности, типичные для эпилепсии, в случае деменции не корректируются из-за дефектности:
 - а) интеллекта и личности;
 - б) речи;
 - в) восприятия;
 - г) мышления и памяти.
- 15. Повреждение при органической деменции нейродинамических процессов проявляется всем, кроме:
 - а) инертность мышления;
 - б) психотическая симптоматика;
 - в) тяжелеет истощаемость;
 - г) при грубых расстройствах – дезорганизация психической деятельности.
- 16. Словарный запас ребёнка к концу первого года жизни:
 - а) 8-10;
 - б) 5-6;
 - в) 20-30;
 - г) более 50.
- 17. Что не характеризует кризис 1 года:
 - а) всплеск самостоятельности;
 - б) негативизм;
 - в) появление аффективных реакций;
 - г) своеобразная детская речь.
- 18. Первая эмоциональная реакция новорожденного - это:
 - а) крик;
 - б) улыбка;
 - в) комплекс оживления;
 - г) плач.
- 19. На что направлены проективные методики:
 - а) предназначены для определения степени выраженности у индивида определённых личностных особенностей и представляющих собой списки вопросов;
 - б) предназначены для исследования личности в целом или отдельных её сторон;
 - в) предназначены для измерения различных сторон личности: установки, отношения, ценности, мотивационные и межличностные особенности, а также типичные формы поведения,
 - г) предназначены для диагностики внимания.
- 20. Какая методика предназначена для диагностики типа акцентуации личности:
 - а) опросник К.Леонгарда-Г.Шмишека;
 - б) методика «Личностный дифференциал»;
 - в) методика «Тест Люшера»
 - г) методика Басса-Дарки.
- 21. Какая методика предложена для выявления агрессии:
 - а) методика «Личностный дифференциал»;
 - б) методика «Тест Люшера»;
 - в) методика Басса – Дарки;
 - г) методика Спилбергера.
- 22. Опросник Р.Б.Кеттелла предназначен:
 - а) для качественного и количественного определения структурных компонентов

- личности
- б) для исследования особенностей темперамента;
 - в) для исследования индивидуальных психологических особенностей личности;
 - г) все ответы верны.
23. Методика «Складывание картинок по частям» предназначена (выберите лишнее):
- а) для исследования особенностей мышления;
 - б) для исследования детей от 8 до 16 лет;
 - в) для изучения бессознательных аспектов личности;
 - г) для выявления способности к анализу целостного рисунка.
24. Методы диагностики для исследования личностных особенностей старших школьников все нижеперечисленные, кроме:
- а) методика выявления психологической готовности к овладению профессиональными психологическими знаниями (М.В.Новикова);
 - б) авторская методика «На кого похож?», наблюдения за поведением и деятельностью учащихся;
 - в) тест Леонгарда;
 - г) методика «Сравнение понятий».
25. Какие методики используются для диагностики личностной сферы:
- а) проективные методики;
 - б) методика «10 слов»;
 - в) таблица Шульте;
 - г) корректурная проба.
26. Что является недостатком метода «Беседа»:
- а) непосредственно вербальное общение между ребёнком и взрослым;
 - б) утомляемость и невнимательность ребёнка;
 - в) концентрация на узкой теме, значимой для ребёнка и взрослого;
 - г) беседа может проводиться как с самим ребёнком, так и со взрослым, входящим в его окружение.
27. Личностный опросник Кеттелла предназначен для:
- а) диагностики самооценки;
 - б) выявления тревожности;
 - в) для измерения шестнадцати личностных черт, характеризующих структуру личности;
 - г) определения темперамента.
28. Какие методики помогают исследовать познавательную сферу старших школьников?
- а) тест «ЛИРИ»;
 - б) тест «Социальный интеллект» Гилфорда;
 - в) тест Кеттелл
 - г) тест Люшера
29. В каком возрасте формируется подготовительный этап речи:
- а) в 1 мес.;
 - б) в 2-4 мес.;
 - в) в 8-9 мес.;
 - г) в 1 год.
30. Что не характерно для подготовительного этапа речи:
- а) лепет;
 - б) длительное певучее гуление;
 - в) связывание конкретного слова с предметом;
 - г) кратковременное гуление.
31. Кто ввел понятие “синдром раннего детского аутизма”?
- а) Л. Каннер;
 - б) Г. Аспергер;

- в) В.Е. Каган;
 - г) К.С. Лебединская.
32. Синдром Г. Аспергера встречается:
- а) чаще у мальчиков;
 - б) чаще у девочек;
 - в) исключительно у мальчиков;
 - г) только у девочек.
33. В каком возрасте уже могут проявляться начальные симптомы аутизма?
- а) 3 года;
 - б) 5-7 лет;
 - в) на первом году жизни;
 - г) в младшем школьном возрасте.
34. Какой тип расстройства свойственен личностям, ведущими чертами которых являются крайняя раздражительность и возбудимость, взрывчатость, доходящая до приступов гнева, ярости, причем реакция не соответствует силе раздражителя:
- а) возбудимая психопатия;
 - б) истерическая психопатия;
 - в) аффективная психопатия;
 - г) астеническая психопатия.
35. Основные симптомы и признаки судорожных эпилептических припадков у детей включает в себя всё, кроме:
- а) конвульсии;
 - б) потеря сознания;
 - в) отсутствие напряжения мышц тела;
 - г) временная остановка дыхания, непроизвольная потеря мочи и кала.
36. Дислалия – это:
- а) нарушение тембра голоса;
 - б) отсутствие речи;
 - в) косноязычие;
 - г) нарушение всей произносительной стороны речи.
37. Что такое сигматизм:
- а) неправильное произношение звука «Л»;
 - б) неправильное произношение свистящих и шипящих звуков (С, З, Ц, Ш, Ж, Ч);
 - в) дефект произношения звука «Р»;
 - г) неправильное произношение звонких и глухих звуков «Д-Т, Б-П, В-Ф».
38. Основными симптомом гиперкинетической формы ДЦП является:
- а) нарушения мелкой моторики;
 - б) гиперкинезы;
 - в) отсутствие рефлексов;
 - г) парезы.
39. Как называют полное или частичное отсутствие речи, возникающее в результате повреждения речевых отделов коры головного мозга в период внутриутробного развития или в раннем возрасте, не связанное со снижением слуха или нарушением интеллекта:
- а) мутизм речи;
 - б) апраксия;
 - в) эхолалия;
 - г) алалия.
40. В каком возрасте чаще всего диагностируют аутизм у детей:
- а) 5-7 лет;

- б) 10-12 лет;
 - в) до 3-х лет;
 - г) с 3-х до 5-ти лет.
41. Какой канал восприятия наиболее страдает у детей с СДВГ:
- а) слуховой;
 - б) тактильный (осязательный);
 - в) зрительный;
 - г) обонятельный.
42. К особенностям личности при СДВГ относятся следующие категории:
- а) невнимательность, гиперактивность, импульсивность;
 - б) ранимость, невнимательность;
 - в) невнимательность, гиперактивность, усидчивость;
 - г) эмоциональная возбудимость.
43. К биологическим факторам возникновения ЗПР не относятся:
- а) различные нарушения течения беременности;
 - б) патологические роды;
 - в) отсутствие телесного контакта с матерью;
 - г) наличие у родственников психических, психосоматических и неврологических заболеваний.
44. На какие типы подразделяется ЗПР у детей: (выбрать неверный ответ)
- а) ЗПР конституционального происхождения;
 - б) ЗПР психосоциального происхождения;
 - в) ЗПР соматогенного происхождения;
 - г) ЗПР церебрально- органического происхождения.
45. Форма ДЦП, которая характеризуется классическим симптомокомплексом (мышечная гипотония, атаксия) и различными симптомами мозжечковой асинергии (дисметрия, интенционный тремор, дизартрия). При этой форме ДЦП подчёркивается умеренная задержка развития интеллекта, а в ряде случаев имеет место олигофрения в степени глубокой дебильности или имбецильности.
- а) спастическая тетраплегия
 - б) спастическая диплегия
 - в) атаксическая форма
 - г) смешанные формы
46. Лёгкой умственной отсталости соответствует IQ:
- а) 50-70;
 - б) 70-80;
 - в) 30-50;
 - г) 80-90.
47. Что не характерно для поведения ребёнка с аутизмом:
- а) стереотипия;
 - б) ритуальное поведение;
 - в) аутоагрессия;
 - г) потребность в разнообразии.
48. Внимание детей с ДЦП характеризуется всем, кроме:
- а) повышенная психическая истощаемость;
 - б) трудность сосредоточения;
 - в) быстрое переключение внимания;
 - г) пониженная работоспособность.
49. При нарушении речи у детей с ДЦП используют методики:
- а) корректурная проба;
 - б) методика Кооса;
 - в) методика «Залатай коврик»;

- г) пересказ рассказов.
50. Алалия — это:
- а) нарушение произношения, возникающее вследствие поражения нервной системы;
 - б) нарушения произношения различных звуков, другое название этого типа нарушений речи – косноязычие;
 - в) полное или частичное отсутствие речи у детей при хорошем физическом слухе, обусловленное недоразвитием или поражением речевых областей головного мозга;
 - г) нарушение письма, так называемое, косноязычие в письме. Как правило, оно проявляется, когда ребёнок начинает учиться читать и писать.

Вариант №3

1. Овладение взрослой речью подчиняется закону:
 - а) гетерохронии;
 - б) асинхронии;
 - в) жестким связям;
 - г) иерархическим связям.
2. Аномалия характера, неправильное, патологическое развитие, характеризующееся дисгармонией в эмоциональной и волевых сферах- это:
 - а) задержка психического развития;
 - б) олигофрения;
 - в) психопатия;
 - г) акцентуация характера
3. Школа Гезелла рассматривает:
 - а) изучение раннего аффективного развития ребенка;
 - б) изучение роли созревания ЦНС в раннем развитии ребенка;
 - в) изучение особенностей интеллекта;
 - г) изучение количественных и качественных изменений развивающегося ребенка.
4. Чем характеризуется гармонический психический инфантилизм:
 - а) незрелость эмоционально-волевой сферы
 - б) хорошая адаптация
 - в) практическая исполнительность
 - г) слабость интеллектуальной сферы
5. Полное выпадение слуха приводит к:
 - а) смазанности артикуляции
 - б) ошибочному употреблению слов
 - в) аграмматизмам
 - г) к немоте
6. Форма психического дизонтогенеза, при которой отмечается выраженное опережение развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительное отставание темпа и сроков созревания других функций и свойств:
 - а) асинхрония;
 - б) регрессия;
 - в) распад;
 - г) ретардация
7. К основным категориям аномальных детей в дефектологии не относятся:
 - а) дети с нарушениями иммунной системы;
 - б) дети с тяжелыми речевыми нарушениями;
 - в) дети с глубокими нарушениями зрения;
 - г) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

8. Органическая деменция носит характер:
- а) тотальный;
 - б) парциальный;
 - в) врождённый;
 - г) недоразвития.
9. Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций обозначаются термином:
- а) педагогическая запущенность;
 - б) психопатия;
 - в) задержка психического развития;
 - г) олигофрения
10. Личностную сферу детей ДЦП характеризуют следующие признаки, кроме:
- а) достаточная активность;
 - б) нерешительность;
 - в) пассивность;
 - г) осознание своей уникальности.
11. У детей с диагнозом дизартрия наблюдаются общие нарушения устной речи, для этого заболевания свойственно:
- а) четкое произношение звуков;
 - б) слишком тихий или неестественно резкий голос;
 - в) нарушения ритма дыхания во время речи;
 - г) замедление/ускорение темпа речи, отсутствие плавности.
12. Если тик возникает не в отдельной мышце, а охватывает группу мышц, то такой тик называют:
- а) тонический тик;
 - б) простой тик;
 - в) сложный тик;
 - г) локализованный тик.
13. Для постановки диагноза гиперактивность с дефицитом внимания необходимо знать, что симптомы сохраняются, по крайней мере:
- а) 1 месяц;
 - б) 3 месяца;
 - в) 6 месяцев;
 - г) 1 год.
14. Сенсорная алалия проявляется:
- а) ребёнок понимает речь, но не может её воспроизводить;
 - б) ребёнок не понимает обращённую к нему речь и не может её воспроизвести;
 - в) ребёнок не может произносить отдельные слова;
 - г) ребёнок не говорит и не слышит.
15. К нарушению письменной речи относится:
- а) дисграфия;
 - б) заикание;
 - в) дизартрия;
 - г) дислалия.
16. В каком возрасте формируется подготовительный этап речи:
- а) в 1 мес.;
 - б) в 2-4 мес.;
 - в) в 8-9 мес.;
 - г) в 1 год.
17. На что направлены личностные опросники (выберите неверный ответ):
- а) предназначены для определения степени выраженности у индивида определённых личностных особенностей и представляющих собой списки

- вопросов;
 - б) предназначены для исследования личности в целом или отдельных её сторон;
 - в) предназначены для измерения различных сторон личности: установки, отношения, ценности, эмоциональные, мотивационные и межличностные особенности, а также типичные формы поведения.
 - г) предназначены для выявления грубых нарушений интеллекта, нарушения движений, равновесия и положения тела;
18. Глубокой умственной отсталости соответствует IQ менее:
- а) 5;
 - б) 20;
 - в) 30;
 - г) 40.
19. Какой анализатор является ведущим, главным в познании окружающего мира и в овладении речью у глухого ребенка:
- а) слуховой;
 - б) зрительный;
 - в) тактильный;
 - г) вкусовой.
20. Личность глухого ребёнка формируется в процессах, кроме:
- а) общения со сверстниками;
 - б) социальной депривации;
 - в) в процессе усвоения социального опыта;
 - г) общения со взрослыми.
21. Повторяющиеся мигрирующие движения, возникающие в результате сокращения мышц - это:
- а) хорей;
 - б) гиперкинезы;
 - в) тики;
 - г) миоклонии.
22. По распространённости тики различают:
- а) локальные, генерализованные;
 - б) мимические, вокальные;
 - в) простые, сложные;
 - г) первичные, вторичные.
23. Гипоопека это:
- а) сочетание безразличного родительского отношения с отсутствием контроля;
 - б) излишняя забота о ребенке, чрезмерный контроль за всей его жизнью, основанный на тесном эмоциональном контакте;
 - в) беспрекословное подчинение.
 - г) гармоничные отношения, построенные на любви и уважении.
24. Дети - аутисты предпочитают:
- а) игры с животными;
 - б) неодушевлённые предметы одушевлённым;
 - в) прикосновения окружающих;
 - г) одушевлённые предметы неодушевлённым.
25. Одно неверное утверждение среди нижеперечисленных задач детской патопсихологии:
- а) определение качества нарушения психического развития ребенка
 - б) углубление представлений об аномалиях развития в детском возрасте и систематизация их психологических закономерностей

- в) коррекция отклонений детского поведения и вневрачебная помощь трудным детям
 - г) изучение структурных преобразований, связанных с различными формами умственной деятельности, выявление причин структурных изменений.
26. Одно из следующих утверждений неверно для характеристики сензитивного периода:
- а) характеризуется наибольшей интенсивностью развития;
 - б) характерна достаточная устойчивость, баланс сформированных и неустойчивых систем с превалированием первых;
 - в) характеризуется наибольшей уязвимостью и неустойчивостью по отношению к вредности;
 - г) характерен не только для развития отдельных психических функций, но и для психического развития ребенка в целом.
27. Методикой исследования объема внимания является:
- а) «10 слов»
 - б) «Запомни цифры»
 - в) «Запомни и расставь точки»;
 - г) «Выучи слова»
28. Какие нарушения могут возникнуть у детей с эпилепсией, все кроме:
- а) умственной работоспособности;
 - б) патология личности;
 - в) патология мышления;
 - г) нарушения моторики;
29. Ипохондрия это:
- а) боязнь за свое здоровье и здоровье близких;
 - б) состояние замкнутости, отреченности от реальности;
 - в) боязнь совершить непоправимые ошибки;
 - г) боязнь публичных выступлений
30. К диагностике памяти относятся нижеперечисленные методики, кроме:
- а) «Запомни рисунки»;
 - б) «Таблицы Шульце»
 - в) «Узнай фигуры»;
 - г) «Выучи слова»;
 - д) «Запомни цифры».
31. Тест Кооса и его модификации используются для диагностики:
- а) восприятия;
 - б) пространственной ориентации и конструктивного праксиса;
 - в) памяти;
 - г) речи;
 - д) моторики.
32. Для диагностики внимания используются следующие методики, кроме:
- а) «Найди и вычеркни»;
 - б) «Проставь значки»;
 - в) «10 слов»
 - г) «Запомни и расставь точки».
33. Детская патопсихология опирается на следующие методические принципы, кроме:
- 1) гуманизма;
 - 2) объективности;
 - 3) субъективности;
 - 4) детерминизма.
34. Изменчивость мозговой организации функций является отражением

(выберите неверный ответ):

- а) принципа системной локализации функций;
 - б) принципа динамической локализации функций;
 - в) принципа иерархической соподчиненности функций;
 - г) принципа изолированности функций.
35. Особенности нервной системы у детей являются все, кроме:
- 1) незрелость развития мозга;
 - 2) слабость гематоэнцефалического барьера;
 - 3) незрелость иммунной системы;
 - 4) пониженная восприимчивость нервной системы к вредностям.
36. Поведение привязанности выполняет все функции, кроме:
- 1) снижает уровень тревоги и страхов;
 - 2) обеспечивает ребёнку состояние безопасности;
 - 3) регулирует агрессивное поведение;
 - 4) повышает уровень тревоги и страхов.
37. В каком возрасте у младенца появляется интерес к лицу человека:
- 1) 1-я неделя жизни;
 - 2) 3-я неделя;
 - 3) 1 месяц;
 - 4) 2 месяца.
38. С какого возраста ребенок овладевает действиями с бытовыми предметами:
- 1) 5 – 6 лет;
 - 2) 6 – 8 лет;
 - 3) 7 – 11 лет;
 - 4) 4 – 7 лет.
39. В каком возрасте завершается созревание лобной коры:
- 1) 7-8 лет;
 - 2) 18-20 лет;
 - 3) 11-16 лет;
 - 4) 3-4 года;
40. Паралингвистические компоненты речи включают в себя всё, кроме:
- 1) ритм;
 - 2) эмоциональная выразительность;
 - 3) артикуляция;
 - 4) темп.
41. Какие поля синтезируют различные потоки информации, обеспечивающих целостный характер психической деятельности:
- а) первичные поля;
 - б) третичные поля;
 - в) вторичные поля;
 - г) четвертичные поля.
42. При нарушении слуха после трёхлетнего возраста:
- а) речь отсутствует;
 - б) грубое недоразвитие речи;
 - в) успевает сформироваться фразовая речь;
 - г) имеются лишь некоторые недостатки произношения.
43. Аутизм проявляется нарушениями:
- а) речи и общения;
 - б) эмоциональной сферы;
 - в) речи и моторики;
 - г) речи, общения, моторики и эмоциональной сферы;
44. Истероидная психопатия характеризуется:

- а) стремлением быть в центре событий, обращать на себя внимание окружающих;
 - б) навязчивостью и чрезвычайной нерешительностью;
 - в) периодическими сменами настроения;
 - г) бурными затяжными аффективными реакциями.
45. При поражении слуха в школьном возрасте (выделите один верный ответ):
- а) речь грамматически сформирована; имеются лишь некоторые недостатки произношения: смазанность артикуляции, оглушение звонких согласных и т.д.
 - б) успевает сформироваться фразовая речь; нарушения словарного запаса и грамматического строя нередко выражены не грубо;
 - в) отсутствует речь (немота), либо она грубо недоразвита;
 - г) недоразвита пространственная ориентировка.
46. Термин «гетерохронность» в психологии аномального развития обозначает:
- а) трудности формирования гностических функций;
 - б) неодновременность развития функций;
 - в) патологию со стороны двигательного аппарата;
 - г) различия в результатах диагностического тестирования.
47. В каком возрасте страхи занимают большое место в клинической картине различных заболеваний:
- 1) 1-2 года;
 - 2) 3-7 лет;
 - 3) 8-10;
 - 4) 15-17 лет.
48. Сензитивный период характеризуется всем, кроме:
- 1) подготовлен зональным созреванию к обучению;
 - 2) наиболее восприимчив к обучению;
 - 3) характеризуется избирательной чувствительностью к определённым средовым воздействиям;
 - 4) является вариантом нарушенного развития.
49. Психологические параметры дизонтогенеза, кроме:
- а) функциональная локализация нарушения;
 - б) время поражения;
 - в) третичные нарушения;
 - г) первичный и вторичный дефекты;
50. Основные проявления асинхронии развития, кроме:
- а) явления ретардации;
 - б) явления изоляции;
 - в) явления патологической акселерации;
 - г) сочетание патологической акселерации и ретардации.

Вариант №4

1. Вид психического дизонтогенеза, при котором отмечается запаздывание или приостановка психического развития:
 - а) асинхрония
 - б) распад
 - в) ретардация
 - г) регрессия
2. Форма психического дизонтогенеза, при которой отмечается выраженное опережение развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительное отставание темпа и сроков созревания других функций и свойств:

- а) асинхрония;
 - б) регрессия;
 - в) распад;
 - г) ретардация
3. В иерархической организации головного мозга наиболее сложными образованиями являются:
- а) ретикулярная формация
 - б) гипоталамо-лимбическая система
 - в) третичные поля (лобная и теменная области)
 - г) экстрапирамидная система
 - д) мозжечок
4. Органическая деменция – это:
- а) стойкое, необратимое недоразвитие уровня психической, в первую очередь интеллектуальной деятельности, связанное с врожденной или приобретенной органической патологией головного мозга;
 - б) приобретённое слабоумие, стойкое снижение познавательной деятельности с утратой в той или иной степени ранее усвоенных знаний и практических навыков и затруднением или невозможностью приобретения новых;
 - в) состояние личности ребенка, которое проявляется в несформированности у него свойств субъекта деятельности, общения, самосознания и концентрированно выражается в нарушенном образе «Я»;
 - г) нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста;
 - д) неврологическо - поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте, проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность;
5. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень как временного, так и стойкого характера:
- а) ретардация;
 - б) регрессия;
 - в) распад;
 - г) асинхрония
6. Недоразвитие психомоторной сферы у детей с нарушением зрения в раннем возрасте, даже на уровне слабовидения, не проявляется в виде:
- а) слабость акта хватания
 - б) застывание с предметом или стереотипные движения
 - в) запаздывание дифференциации движений
 - г) ритмическое раскачивание головы
7. Принцип иерархической организации ГМ заключается в делении его на:
- а) отдельные мозговые системы
 - б) первичные, вторичные, третичные поля
 - в) отдельные психофизиологические образования
 - г) отдельные структуры
 - д) области
8. Важной закономерностью аномального развития является:
- а) вторичные нарушения
 - б) первичные нарушения и вторичный дефект
 - в) первичный дефект
 - г) первичный дефект и вторичные нарушения
9. В расстройства аутичного спектра входят все заболевания, кроме:
- а) синдром Аспергера;

- б) синдром Ретта;
 - в) синдром Каннера;
 - г) мышечная дистрофия Дюшенна.
10. Какой тип психопатии характеризуется ригидностью, инертностью психических процессов, долгим переживанием травмирующих событий, в то же время очень сильно реагирует на любое проявление нарушения порядка:
- а) возбудимый;
 - б) демонстративный;
 - в) педантичный;
 - г) шизоидный.
11. Основные симптомы и признаки судорожных эпилептических припадков у детей все, кроме:
- а) потеря сознания;
 - б) временная остановка дыхания;
 - в) сильное напряжение мышц всего тела (сгибание рук в локтях, сильное выпрямление ног);
 - г) расслабленность.
12. Заикание – это:
- а) нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызываемое судорогами в различных частях речевого аппарата;
 - б) непроизвольные, то есть возникающее помимо воли ребенка, стереотипно повторяющееся, короткие сокращения отдельных мышц или группы мышц;
 - в) непроизвольные колебательные движения всего тела или отдельных его частей;
 - г) произвольные сокращения мимической мускулатуры.
13. К признакам заикания относятся все, кроме:
- а) появление судорожных сокращений мышц.
 - б) повторение первых слогов или целых слов в начале фразы, употребление перед отдельными словами лишних звуков (а, и);
 - в) вынужденные остановки в середине слова, фразы;
 - г) затруднения перед началом речи;
14. О каком виде нарушения речи говорится при нарушении тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата:
- а) дислалия (косноязычие);
 - б) ринолалия;
 - в) дизартрия;
 - г) алалия.
15. В настоящее время под «общим стойким необратимым недоразвитием» понимают:
- а) детский церебральный паралич;
 - б) олигофрению;
 - в) ранний детский аутизм;
 - г) дизартрию.
16. В направление работы по развитию личности детей с нарушением слуха входит:
- а) формирование адекватной самооценки;
 - б) развитие функций опознания предметов, их формы;
 - в) развитие восприятия основных свойств предметов, их изображений;
 - г) соединение полученных представлений со словом.
17. В каком возрасте чаще всего проявляются тики:
- а) 1-3 и 7-10 лет;
 - б) 9-13 лет;
 - в) 3,5 – 7 и 12-15 лет;

- г) 2-4 и 15-17 лет.
18. Локализованные тики у детей:
- а) охватывают ограниченную часть тела, чаще всего лицо, голову, плечевой пояс, шею;
 - б) чаще охватывают нижнюю часть тела: таз, ноги;
 - в) локализуются в различных участках тела;
 - г) начинаются в одном участке, а затем охватывают все тело.
19. Что не входит в характерную триаду аутистов:
- а) недостаток социальных взаимодействий;
 - б) нарушенная взаимная коммуникация;
 - в) нарушение интеллекта;
 - г) ограниченность интересов и повторяющийся репертуар поведения.
20. Каким учёным был впервые целостно описан синдром раннего детского аутизма:
- а) Е.Блейлер;
 - б) Л.Каннер;
 - в) Т.Грэндин;
 - г) К.Гилберг.
21. Слабослышащие имеют нарушения слуха разной степени, которые характеризуются:
- а) слышат речь, но с трудом воспринимают сложные фразы;
 - б) не слышат речь;
 - в) слышат речь, воспринимают сложные фразы;
 - г) слышат некоторые буквы.
22. К распространённым причинам заболевания эпилепсии у детей относятся, все кроме:
- а) наследственные факторы;
 - б) испуг в детстве;
 - в) нарушения развития мозга;
 - г) различные инфекции.
23. Нецеленаправленность в деятельности, незрелость мотивации, неравномерность нарушений в познавательной деятельности характерно для детей с:
- а) с нарушениями речи;
 - б) задержкой психического развития;
 - в) с умственной отсталостью;
 - г) с нарушениями поведения.
24. Недоразвитие эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития проявляется во всем, кроме:
- а) опознаются только конкретные эмоции;
 - б) собственные простые эмоциональные состояния опознаются хуже, чем эмоции изображенных на картинах персонажей;
 - в) непонимание эмоций как чужих, так и собственных;
 - г) собственные простые эмоциональные состояния опознаются лучше, чем эмоции изображенных на картинах персонажей.
25. Нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызываемое судорогами, спазмами в различных частях речевого аппарата. При этом у ребёнка в речи наблюдаются вынужденные остановки или повторения отдельных звуков и слогов:
- а) заикание;
 - б) алалия;
 - в) дислалия;
 - г) дизартрия.
26. Стойкое, необратимое недоразвитие уровня психической, в первую очередь интеллектуальной деятельности, связанное с врожденной или приобретенной

- органической патологией головного мозга – это:
- а) задержка психического развития;
 - б) умственная отсталость;
 - в) психический инфантилизм;
 - г) энцефалопатия.
27. Слепоглухой ребёнок получает представление об окружающем мире посредством:
- а) остаточного слуха;
 - б) остаточного зрения;
 - в) тактильно-двигательного анализатора;
 - г) тактильного анализатора.
28. К какому возрасту у слепых детей появляются первые специализированные манипуляции и отдельные функциональные действия?
- а) к 1 году;
 - б) к 5 годам;
 - в) после двух лет;
 - г) не развиваются вообще.
29. К нарушениям в эмоциональной сфере у детей, страдающих ЗПР относятся все, кроме:
- а) лабильность;
 - б) тревожность;
 - в) самостоятельность;
 - г) слабость волевых усилий.
30. Инфантилизм - это:
- а) отстранение от окружающей действительности, погружение в мир собственных переживаний, ориентация на самого себя;
 - б) вариант задержанного развития, проявляющегося в несвойственной возрасту незрелости физического и психического статуса, не сопровождающегося грубым нарушением интеллекта;
 - в) трудность концентрации внимания;
 - г) нарушение движений, равновесия и положения тела.
31. Для определения аутизма требуется наличие характерной триады. Какой симптом не относится к триаде:
- а) разносторонность;
 - б) недостаток социальных взаимодействий;
 - в) нарушенная взаимная коммуникация;
 - г) ограниченность интересов и повторяющийся репертуар поведения.
32. За восприятие звуков речи отвечает:
- а) лимбическая система;
 - б) центр Брока;
 - в) центр Вернике;
 - г) затылочная доля.
33. Преобладание бокового зрения над прямым у детей с РДА связано:
- а) с первичным нарушением зрительного гнозиса;
 - б) это результат аутистических страхов;
 - в) всё выше перечисленное;
 - г) ничего из выше перечисленного.
34. Основные критерии диагностики психопатий, предложенные П. Б. Ганнушкиным (один неверный ответ):
- а) нарушения адаптации вследствие выраженных патологических свойств;
 - б) тотальность психопатических особенностей;
 - в) их относительная стабильность и малая обратимость;

- г) прогрессивное течение заболевания.
35. Разнообразие двигательных нарушений при ДЦП обусловлено действием ряда факторов, кроме:
- а) патологией тонуса мышц (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии);
 - б) нарушением восприятия предметов окружающей обстановки;
 - в) ограничением или невозможностью произвольных движений (парезы и параличи);
 - г) нарушением равновесия, координации и ощущения движений.
36. Существуют три группы нарушения речи: (один неверный ответ)
- а) не резко выраженное общее недоразвитие речи;
 - б) фонематические нарушения речи;
 - в) фонетико-фонематические нарушения речи;
 - г) тяжёлые формы нарушений речи, когда затронуты все компоненты речевой системы, касающиеся как звуковой, так и смысловой стороны речи.
37. Каковы особенности словаря младшего школьника с нарушением речи:
- а) в нём наблюдаются в основном слова, обозначающие конкретные предметы и действия;
 - б) в нём наблюдаются в основном слова, обозначающие отдельные свойства предметов;
 - в) в нём наблюдаются в основном слова, обозначающие не конкретные предметы и действия.
38. К нарушениям устной речи относятся все кроме:
- а) афазия;
 - б) брадилалия;
 - в) тахилалия;
 - г) дислексия.
39. Напряжённость позы, недостаточность пластичности, которая ведёт к быстрой утомляемости и снижению внимания - это всё характеризует:
- а) гипотонус;
 - б) паралич;
 - в) гипертонус;
 - г) синкенизии.
40. В задачи обучения детей с нарушением зрения входит:
- а) своевременное и правильное соединение полученных ребенком представлений со словом;
 - б) формирование представлений о качествах личности;
 - в) упражнения для увеличения объема памяти;
 - г) снижение анализа и синтеза сенсорной информации.
41. В основе конституциональных (ядерных) психопатий лежат:
- а) преимущественно органические факторы;
 - б) наследственная предрасположенность к определённому складу личности;
 - в) изменения личности вследствие затяжных соматических заболеваний;
 - г) патологическое воспитание.
42. Какова средняя продолжительность приступа эпилепсии у детей:
- а) от нескольких секунд до 5 мин;
 - б) от нескольких сек до 10 мин;
 - в) 1-2 мин;
 - г) 30 мин.
43. Спастические движения – это:
- а) медленные, размашистые движения, возникающие помимо воли человека;
 - б) нескоординированные движения;

- в) постоянное напряжение отдельных групп мышц;
 - г) движения ограниченной амплитуды.
44. Что такое ротацизм:
- а) неправильное произношение звука Л (замена fero p или в);
 - б) неправильное произношение свистящих и шипящих звуков (С, З, Ц, Ш, Ж, Ч);
 - в) дефект произношения звука Р, .
 - г) нарушения произношения парных звуков глухих и звонких (Д-П; В-Ф и др.)
45. Как по-другому называется синдром Жилиа де ля Туретта:
- а) малый парциальный тик;
 - б) генерализованный тик;
 - в) тикоподобное состояние;
 - г) тиковый статус.
46. Какой тип расстройства свойственен личностям, ведущими чертами которых являются выраженная стеснительность, нерешительность, неуверенность в себе и склонность к постоянным сомнениям:
- а) шизоидная психопатия;
 - б) психастеническая психопатия;
 - в) возбудимая психопатия;
 - г) астеническая психопатия.
47. У детей с диагнозом дизартрия наблюдаются общие нарушения устной речи, для этого заболевания свойственно:
- а) четкое произношение звуков;
 - б) слишком тихий или неестественно резкий голос;
 - в) нарушения ритма дыхания во время речи;
 - г) замедление/ускорение темпа речи, отсутствие плавности.
48. Психопатия возбудимого круга характеризуется: (один неверный ответ)
- а) вспыльчивость, несдержанность, упрямство, чрезмерная раздражительность и напряженное состояние;
 - б) чувствительность, уязвимость;
 - в) старание быть всегда в центре внимания любыми путями. Использование различных средств для достижения своего удовольствия;
 - г) молчаливость, мрачность, унылость, недовольство собой.
49. Сенсорная алалия проявляется:
- а) ребёнок понимает речь, но не может её воспроизводить;
 - б) ребёнок не понимает обращённую к нему речь и не может её воспроизвести;
 - в) ребёнок не может произносить отдельные слова;
 - г) ребёнок не говорит и не слышит.
50. Задержка психического развития психогенного происхождения связана с:
- а) длительными, нередко хроническими заболеваниями;
 - б) неблагоприятными условиями воспитания;
 - в) органическим поражением центральной нервной системы;
 - г) инфантильным типом телосложения.

Вариант №5

1. Чем характеризуется гармонический психический инфантилизм:
 - а) незрелость эмоционально-волевой сферы
 - б) хорошая адаптация
 - в) практическая исполнительность
 - г) слабость интеллектуальной сферы
2. Социально обусловленный вид непатологических отклонений в

психическом развитии:

- а) социальная депривация;
 - б) патохарактериологическое формирование личности;
 - в) педагогическая запущенность;
 - г) краевая психопатия
3. Для эпилептической деменции характерно все кроме:
- а) психическая тугоподвижность;
 - б) вязкость мышления и аффекта;
 - в) биполярность эмоций;
 - г) легко возникающие вспышки ярости и гнева.
4. Отличительная черта мышления умственно отсталых:
- а) искажение процесса обобщения;
 - б) нескритичность;
 - в) амбивалентность;
 - г) амбигуальность
5. Одно из следующих утверждений неверно для характеристики сензитивного периода:
- а) характеризуется наибольшей интенсивностью развития
 - б) характерна достаточная устойчивость, баланс сформированных и неустойчивых систем с превалированием первых
 - в) характеризуется наибольшей уязвимостью и неустойчивостью по отношению к вредности
 - г) характерен не только для развития отдельных психических функций, но и для психического развития ребенка в целом
6. Детский аутизм проявляется во всем, кроме:
- а) эмоциональная холодность
 - б) безразличие к близким
 - в) «уходом» в свой внутренний мир
 - г) чрезмерной активностью
7. Изменения личности при органической деменции могут включать всё ниже перечисленное, кроме:
- а) отсутствие стыда;
 - б) злобность, угрюмость;
 - в) эмоциональная лабильность;
 - г) патология влечений;
8. Эмоциональная сфера умственно-отсталых детей отличается:
- а) поверхностностью эмоций;
 - б) повышенная раздражительность;
 - в) застревание на одной эмоции;
 - г) слабая регулируемость эмоциональных процессов.
9. Эгоцентризм это:
- а) основная характеристика истероидной психопатии;
 - б) группа психогенно-обусловленных болезненных состояний;
 - в) основная характеристика невроза;
 - г) основная характеристика личности.
10. Бурные истерические реакции по незначительным поводам наблюдаются при:
- а) истероидном типе;
 - б) эпилептоидном типе;
 - в) социофобии;
 - г) демонстративном типе.
11. Когда проявляются первые признаки синдрома гиперактивности у детей?
- 1) в 2-3 г.;

- 2) 3-5 л.;
 - 3) 8-9 л.;
 - г) 10 лет.
12. Гиперактивность у детей с синдромом дефицита внимания значительно уменьшается или исчезает в возрасте...
- 1) в младшем школьном возрасте;
 - 2) подростковом возрасте;
 - 3) дошкольном возрасте;
 - 4) в юности.
13. Если ребёнок часто ведёт себя спокойно, но в тревожных ситуациях много двигается, говорит, невнимательно слушает, то он имеет:
- 1) «неврологическая» гиперактивность;
 - 2) патологическая гиперактивность;
 - 3) «психологическая» гиперактивность;
 - 4) психические нарушения.
14. Для изучения типа памяти предлагается стимульный вариант:
- а) карточки с картинками;
 - б) в виде 4-х групп слов;
 - в) бланк с вопросами;
 - г) рассказ (пересказ, назвать смысл).
15. Что из перечисленного не является видом мышления?
- а) наглядно-действенное;
 - б) наглядно-образное;
 - в) словесно-логическое;
 - г) вербальное.
16. Какие ощущения развиты плохо у глухих детей младшего возраста:
- а) вкусовые;
 - б) обонятельные;
 - в) осязательные;
 - г) зрительные.
17. Что такое микрофтальм:
- а) грубое структурное изменение глаза;
 - б) врожденное безглазие;
 - в) помутнение хрусталика, пигментная дистрофия сетчатки, характеризующаяся сужением поля зрения;
 - г) аномалия рефракции, т.е. преломляющей способности глаза, - обусловлены наследственными факторами.
18. Причинами сужения сферы общения у детей с глубокими нарушениями зрения могут быть, все кроме:
- а) ограничение возможностей подражательной деятельности;
 - б) сужение познавательного процесса;
 - в) уменьшение возможностей развития двигательной сферы;
 - г) ограничены визуальные возможности контроля за языковыми и неязыковыми средствами общения.
19. Для астенического типа психопатии у детей характерно:
- а) ипохондричность;
 - б) склонность к саморефлексии и самоконтролю;
 - в) чрезмерная аффективность;
 - г) замкнутость.
20. К социальным факторам возникновения ЗПР не относится?
- а) гипер/гипоопека;
 - б) агрессия со стороны взрослых;

- в) перенесённые инфекционные заболевания в раннем возрасте;
 - г) психологические травмы.
21. Дети с гиперактивностью хорошо реагируют на 3 «П», исключите один неправильный вариант ответа:
- 1) повтор;
 - 2) повседневность;
 - 3) плаксивость;
 - 4) плановость.
22. К какому врачу чаще всего обращаются родители с ребёнком, у которого СДВГ?
- 1) педиатр;
 - 2) невролог;
 - 3) остеопат;
 - 4) психолог.
23. В каком возрасте уже могут проявляться начальные симптомы аутизма?
- 1) 3 года;
 - 2) 5-7 лет;
 - 3) на первом году жизни;
 - 4) в младшем школьном возрасте.
24. Особенности моторики детей с синдромом РДА:
- 1) медлительность, угловатость, марионеточность движений;
 - 2) резкость, быстрота;
 - 3) точновыверенность всех движений;
 - 4) нестереотипные моторные манеризмы.
25. Мимика аутичного ребенка характеризуется всем ниже перечисленным, кроме:
- 1) бедность мимических комплексов (улыбки, испуга, плача и т. д.);
 - 2) напряженность;
 - 3) неадекватные гримасы;
 - 4) активное выражение недовольства.
26. Поведение детей с процессуальным (шизофреническим) синдромом РДА отличает:
- 1) причудливость, вычурность, диссоциированность;
 - 2) активность, общительность;
 - 3) полное безразличие к игре;
 - 4) замкнутость, нежелание контактировать, отчужденность.
27. Ребёнок понимает простую инструкцию, дополненную жестом:
- а) 1 год 3 мес;
 - б) 1 год;
 - в) 1 год 6 мес;
 - г) 2 года;
28. В каком возрасте ребенок помогает при одевании собственными движениями, самостоятельно вытягивает руки и ноги, поднимая их или протягивая на сторону одежды, особенно если его одевают медленно:
- а) 12 мес;
 - б) 14 мес;
 - в) 15 мес;
 - г) 16 мес;
29. Для исследования концентрации и устойчивости внимания предлагают стимульный вариант в виде:
- а) карточки с рисунками
 - б) бланк вопросов
 - в) бланка с перепутанными линиями;
 - г) картинки (найди 5 различий)
30. Для исследования особенностей распределения внимания используют:

- а) бланк с перепутанными линиями
 - б) метод корректурной пробы (2 буквы зачёркиваем, 1 букву обводим кружком - метод Бурдона);
 - в) методика «узнавания фигур»
31. Укажите производящий фактор заикания, все кроме:
- 1) кратковременная психическая травма
 - 2) длительнодействующая психическая травма
 - 3) перегруз детей младшего возраста речевым материалом
 - 4) перегруз детей младшего возраста письменным материалом
32. Для шизоидного типа психопатии у детей характерно:
- а) застенчивость
 - б) эмоциональная холодность
 - в) чрезмерная пассивность
 - г) повышенная чувствительность к грубым раздражителям и брюзжание
33. К биологическим факторам возникновения ЗПР не относятся?
- а) различные нарушения течения беременности;
 - б) патологические роды;
 - в) отсутствие телесного контакта с матерью;
 - г) наличие у родственников психических, психосоматических неврологических заболеваний.
34. Каковы причины возникновения эпилепсии у ребёнка, все кроме:
- а) нарушение процессов возбуждения и торможения, которые происходят в клетках коры головного мозга;
 - б) наследственная предрасположенность, врождённые аномалии головного мозга;
 - в) хромосомные синдромы;
 - г) перенесённые заболевания с осложнениями;
35. Эписиндром и эпилепсия могут диагностироваться у детей с уровнем интеллектуального развития:
- а) норма;
 - б) задержка психического развития;
 - в) умственная отсталость;
 - г) у детей с разным уровнем интеллектуального развития.
36. Для слухового восприятия детей с синдромом раннего детского аутизма характерно все, кроме:
- 1) поворачивание головы в сторону громкого звука;
 - 2) отсутствие реакции на звук;
 - 3) страх отдельных звуков;
 - 4) отсутствие привыкания к пугающим звукам.
37. Для диагностики воображения используют следующие методики, кроме:
- а) «Придумай рассказ»;
 - б) «Нарисуй что-нибудь»;
 - в) «Узнай кто это?»;
 - г) «Придумай игру».
38. Глухие дети длительное время продолжают оставаться на ступени... мышления:
- а) наглядно-действенного;
 - б) словесно-логического;
 - в) наглядно-образного;
 - г) абстрактного.
39. Что представляет собой 3-я стадия психологического осознания родителями дефекта у ребенка:

- а) растерянность, страх, чувство собственной неполноценности;
 - б) отрицание диагноза и негативизм;
 - в) угрызение совести, обида «почему мой»;
 - г) самостоятельное, сознательное обращение родителей к специалисту.
40. Особенности процесса запоминания слепых и слабовидящих, все кроме:
- а) пониженная продуктивность запоминания материала (меньший объем и скорость);
 - б) недостатки логической памяти он связывает с дефектами восприятия и обуславливает недостатками мышления;
 - в) недостаточная осмысленность запоминаемого материала;
 - г) запоминание материала, имеющего смысловые связи
41. Какие формы косноязычия чаще встречаются, все кроме:
- а) сигматизм;
 - б) ламбдацизм;
 - в) ротацизм;
 - г) астигматизм
42. Судороги, характеризующие резким повышением тонуса мышц в нескольких группах, что акустически проявляется длительной паузой в речи, или протяжной вокализацией - это...?
- а) клонические речевые судороги
 - б) тонические речевые судороги
 - в) дыхательные судороги
 - г) судороги голосового аппарата
43. Распределение детей дошкольного возраста по возрастам в целях диагностики познавательных вопросов (выберите неправильный ответ):
- а) возраст - от 3-х до 5 лет;
 - б) возраст – от 5 до 6-7 лет;
 - в) от рождения до 1 года;
 - г) от 1 года до 3-х лет.
44. Рисунок, на котором изображены в случайном порядке фигуры: квадрат, круг, треугольник, звездочка, прямоугольник и др. предъявляются в качестве стимульного материала для диагностики внимания детей в возрасте:
- а) 4 - 5 лет;
 - б) 3 - 4-х лет;
 - в) старше 6 лет;
 - г) от 1 года до 3 лет.
45. Сбор подробных анамнестических данных предшествующий психологическому исследованию выполняет следующие показатели (выберите правильный ответ):
- а) характеристика семьи, сведения о беременности, сведения о болезнях;
 - б) характеристика семьи, данные о психофизическом состоянии;
 - в) сведения о беременности, сведения о болезнях, данные о психофизическом развитии;
 - г) характеристика семьи, сведения о беременности, о психофизическом развитии ребенка, данные о последнем медицинском обследовании, об общем и специализированном воспитании и обучении.
46. Какие бывают врожденные нарушения зрения, все кроме:
- а) микрофтальм;
 - б) анофтальм;
 - в) катаракта;

- г) астигматизм;
 - д) глаукома
47. На практике правомерным считается говорить о ЗПР у детей :
- а) дошкольного возраста;
 - б) младшего школьного возраста;
 - в) подростков;
 - г) старших школьников;
48. Признаки задержки физического развития при ЗПР, все кроме:
- а) недоразвитие мускулатуры;
 - б) запаздывание в формировании ходьбы;
 - в) задержка речи;
 - г) заторможенность и угловатость движений
49. Признаками психопатии являются все, кроме:
- а) тотальность патологических черт характера, которые проявляются всегда и везде, в любых условиях, и при стрессах, и при их отсутствии;
 - б) стабильность патологических черт характера – они впервые проявляются в детском или подростковом возрасте, реже у взрослых, и затем сохраняются на протяжении всей жизни человека;
 - в) нарушения адаптации (приспособления) именно вследствие патологических черт характера, а не из-за неблагоприятного внешнего воздействия;
 - г) нарушение реабилитации черт характера, связанной с ранним поражением нервной системы.
50. Какие варианты выделяют при анализе патохарактерологического формирования личности (один вариант лишний):
- а) аффективно возбудимый
 - б) тормозимый
 - в) неустойчивый
 - г) устойчивый

Инструкция по выполнению:

выбрать один правильный ответ из предложенных.

Критерии оценки:

для получения оценки «5» требуется правильно ответить 90-100% вопросов в варианте, оценки «4» – 80-89%, оценки «3» – 70-79%. При количестве правильных ответов менее 70% выставляется оценка «2».

Результаты оцениваются процентах правильно выполненных заданий от их общего количества и переводятся в баллы согласно таб.1 по 10-ти бальной системе.

Показатель в %	Показатель в баллах
51-60%	5,1-6,0
61-70%	6,1-7,0
71-80%	7,1-8,0
81-90%	8,1-9,0
91-100%	9,1-10,0

**Темы рефератов по дисциплине
«Практикум по детской патопсихологии»
для студентов 4 курса факультета «Клиническая психология»**

- 1.Соотношение социального и биологического в возникновении психических заболеваний в детском возрасте.
- 2.Влияние возрастного фактора на происхождение и структуру психических нарушений в детском возрасте.
- 3.Психологические методы исследования аномального ребенка.
- 4.Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушений развития.
- 5.Методы коррекционно-психологической работы с аномальными детьми.
- 6.Игра как диагностический и психотерапевтический метод работы с аномальными детьми.
- 7.Использование проективных методов диагностики в работе с аномальными детьми.
- 8.Направленное наблюдение как метод исследования детей с нарушениями развития.
- 9.Психологическая характеристика познавательной деятельности детей-олигофренов.
- 10.Особенности формирования личности умственно отсталого ребенка.
- 11.Принципы отбора детей во вспомогательные школы.
- 12.Особенности дифференциальной диагностики задержки психического развития от олигофрении и педагогической запущенности.
- 13.Особенности обучения и воспитания детей с задержкой психического развития.
14. Психолого-диагностическое исследование детей с явлениями деменции.
- 15.Особенности психического развития детей с явлениями деменции.
16. Психологическая характеристика детей с грубым недоразвитием или повреждением зрения.
17. Психологический статус детей с повреждением слуха и речи.
18. Психологическая характеристика познавательной и личностно- эмоциональной сфер детей с повреждением опорно-двигательного аппарата.
19. Психологическая характеристика детей с хроническими соматическими заболеваниями.
20. Проблема компенсации детей с дефицитным развитием.
- 21.Особенности психологической диагностики отдельных видов психопатий.
22. Компенсаторные и псевдокомпенсаторные образования при различных видах психопатий.
23. Патохарактерологическое развитие личности.
24. Роль неблагоприятных социальных факторов в формировании психопатической личности.
25. Психологическая диагностика школьных трудностей у детей с эмоциональными и интеллектуальными нарушениями.
26. Особенности применения сказкотерапии в работе с проблемными детьми.
27. Арт-терапия как метод коррекции невротических нарушений у детей.
28. История развития методов психологической коррекции детей с проблемами в развитии.
29. Роль трудов Л.С. Выготского в становлении психологии аномального развития.
30. Личностно-интеллектуальные особенности детей в работах С.Я. Рубинштейн.
31. Игра как диагностический метод исследования ребенка.

Критерии оценки:

оценка «5» - при грамотном представлении каждого пункта содержания работы, начиная с оформления титульного листа и заканчивая списком литературы, соответствующим требованиям ГОСТ;

оценка «4»- при грамотном изложении основной части работы (описание возбудителя) с ошибками в оформлении других частей (содержания, библиографического списка и т.п.);

оценка «3» – при смысловых ошибках в основном разделе работы (описание возбудителя)

и правильном оформлении других разделов (титульный лист, содержание, список литературы);
оценка «2» - при смысловых ошибках в основном разделе работы и неправильном оформлении других разделов.

Требования к выполнению реферата по детской патопсихологии

Реферат открывается титульным листом, где указывается полное название университета, факультета, кафедры, тема контрольной работы, фамилия автора и руководителя, место (город) и год написания. На следующей странице, которая нумеруется сверху номером «2», обязательно помещается оглавление с точным названием каждой главы и указанием начальных страниц.

Общий объем работы не должен превышать 20 страниц печатного текста. Абзац должен равняться 1,25 см. Поля страницы: левое - 3 см, правое - 1,5 см, нижнее 2 см, верхнее - 2 см до номера страницы. Текст печатается через 1,5 интервал. Если текст набирается в текстовом редакторе Microsoft Word, рекомендуется использовать шрифт Times New Roman, размер шрифта - 14 пт. При работе с другими текстовыми редакторами шрифт выбирается самостоятельно, исходя из требований - 60 строк на лист (через 1,5 интервала).

Реферат должен включать следующие структурные части:

- введение, в котором указывается актуальность темы, цели и задачи работы, содержит краткое описание структуры основных разделов работы;
- несколько разделов основной части, в которых последовательно раскрываются основные блоки информации по теме работы;
- заключение, которое содержит краткое изложение основных выводов работы;
- список литературы, содержащий список публикаций, на которые в работе делаются ссылки, с полным их библиографическим описанием.

Каждый раздел работы начинается с новой страницы, подразделы – с красной строки. Расстояние между главой и следующей за ней текстом, а также между главой и параграфом составляет 2 интервала.

После заголовка, располагаемого посередине строки, не ставится точка. Не допускается подчеркивание заголовка и переносы в словах заголовка. Страницы работы нумеруются в нарастающем порядке. Номера страниц ставятся вверху в середине листа.

Титульный лист включается в общую нумерацию, но номер страницы на нем не проставляется.

Список литературы составляется по алфавиту с точным указанием выходных данных книги, статьи согласно требованиям ГОСТ-2008 по библиографическому описанию документа. Список литературы - это перечень книг, журналов, статей с указанием основных данных (место и год выхода, издательство и др.). Для написания работы должно быть использовано не менее 5-6 литературных источников.

Контрольная работа по дисциплине «Практикум по детской патопсихологии» для студентов 4 курса факультета «Клиническая психология»

1. Какие характеристики можно отнести к тому или иному виду нарушения?

Заполните таблицу:

пп№	Характеристика	УО	ЗПР	ЭПИ	ШЗ	РДА	Невроз	ПП	СДВГ
	наследственность								
	патологические изменения характера								
	расторможенность								
	конфликтность в сочетании с агрессивностью и жестокостью								
	чувства вины, стыда, сочувствия, переживание случившегося								
	устойчивость проявления								
	отношение к оказанию помощи и лечению								

2. Какие из Высших психических функций нарушены первично, вторично и третично?

Заполните таблицу:

№пп	ВПФ	УО	ЗПР	ЭПИ	ШЗ	РДА	Невроз	ПП	СДВГ
	восприятие								
	внимание								
	память								
	мышление								
	речь								
	воля								
	личность								
	эмоции								

Критерии оценивания:

- 5 баллов начисляется, если: все пункты таблицы написаны полностью и подробно;
- 4 балла начисляется, если: основные пункты таблицы написаны полностью, но с некоторыми непринципиальными недочетами;
- 3 балла начисляется, если: пункты таблицы написаны полностью, но допущены принципиальные ошибки в основных разделах;
- 2 балла начисляется, если: основные пункты таблицы написаны не полностью и с ошибками;
- 1 балл начисляется, если: основные пункты таблицы написаны не полностью и с принципиальными ошибками в каждом разделе.

**Ситуационные задачи по дисциплине
«Практикум по детской патопсихологии»
для студентов 4 курса факультета «Клиническая психология»**

Повреждённое психическое развитие:

Ситуативная задача 1

Больной Б. 4 года. С 2 лет начались припадки: внезапно теряет сознание, падает, появляются тонические и клонические судороги, пена у рта, мочеиспускание. Причем, как правило, припадки следуют сериям в течение 20-40 минут. Повторяются обычно через 1,5-2 месяца. Постоянно получает противосудорожное средство. Дома крайне беспокоен: ломает игрушки, бьет сестру, кусается, упрямый и капризный. Значительно отстает от сверстников в умственном развитии. В связи с тяжестью припадков и нарастанием изменений личности был стационарирован в больницу.

Психическое состояние: Мимика однообразная. Контакт доступен, назойлив, требует к себе внимания. В отделении крайне беспокоен, двигательно возбужден, не может сидеть на одном месте, не может ничем заняться, ломает и бросает игрушки, отнимает их у ребят. Часто бывает агрессивен к окружающим, дерётся с больными, когда его желания не удовлетворяют, падает на пол, кричит, стучит ногами. Просит, чтобы окружающие смотрели, как он танцует «твист», беспрестанно приплясывает. Иногда начинает петь, причем обнаруживает абсолютный слух, слов исполняемых песен не знает. Очень точно подражает интонациям чтецов сказок, хотя не знает их содержания. Выполняет простейшие инструкции. Не может осмыслить содержания картинок. Запас слов очень беден, не различает цвета. Себя не обслуживает, ест руками. Злобен, капризен. Вскоре после стационарирования в течение 2,5 часов у больного наблюдался эпилептический статус. Проводилась массивная противосудорожная терапия, с трудом удалось купировать припадки.

Задания:

1. Определите тип нарушения психической деятельности, приведите обоснование своего решения.
2. Сформулируйте прогноз относительно дальнейшего развития ребенка.
3. Сформулируйте основные направления работы психолога с данным ребенком.
4. Приведите примеры методик для психодиагностического исследования данного вида нарушения психического развития.

Общее психическое недоразвитие.

Ситуативная задача 2.

Больной М. 8 лет. Рожден от первой беременности, протекавшей с токсикозом, родился в тяжелой асфиксии. В 11 месяцев перенес токсический грипп с последующей пневмонией после чего отмечался спастический паралич. С этого же времени приступы с потерей сознания, тоническими судорогами, рвотой, ознобом, закатыванием глаз, запрокидыванием головы, пеной у рта, высокой температурой. Наблюдался невропатологом, получил лечение. Отмечалось значительное отставание в психическом развитии.

Физическое состояние: грубо диспластичен. С трудом дышит через нос. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Печень и селезенка не увеличены. Неврологическое состояние: череп неправильной формы, сдавленный с боков, с выраженными затылочными буграми. Страбирующий взгляд. Конвергенцию проверить не

удаётся. Спастический парализм нижних конечностей.

Психическое состояние: при поступлении крайне беспокоен, кричит, ползает на четвереньках, никого к себе не подпускает, на обращения не реагирует, временами останавливается, встает на колени, скрещивает ноги. Выражение лица малоосмысленное. В кабинете ползает по полу, на врача внимание не обращает, залезает под стол, ударяется о них головой, осмотреть себя не дает. При приближении врача начинает громко кричать, сопротивляться осмотру. Из предложенных игрушек взял машину и тут же бросил. Неопрятен, себя не обслуживает. Речь состоит из отдельных слов, произносимых крайне невнятно. В процессе лечения больной стал более упорядоченным, спокойным.

Задания:

1. Определите тип нарушения психической деятельности (диагноз), приведите обоснование своего решения.
2. Перечислите наблюдаемые психические феномены в картине психических изменений и обоснуйте своё решение.
3. Сформулируйте прогноз относительно дальнейшего развития ребенка.
4. Возможно ли проведение психодиагностического исследования в данном случае?

Искажённое психическое развитие.

Ситуативная задача 3.

На приём к клиническому психологу пришла мама с ребёнком. Мама обращается по поводу странного пристрастия своего сына к конструктору Лего. Несмотря на то, что малышу уже четыре года и пора «гулять с соседскими детьми» он не проявляет интерес к обычным играм, говоря маме, что ему не интересно. При попытке заставить его играть с другими сопротивляется и капризничает, требуя свой любимый конструктор.

Психолог заметил, что каждый раз, как мама называла имя мальчика, он поднимал голову на неё и, отвлекшись от конструктора, в который играл, внимательно её слушал, но через непродолжительное время начинал бить её кулачками по руке, пока она не замолкала. Мама, успокаивая сына, прокомментировала такое поведение словами, что её мальчик очень чувствителен к любым замечаниям и часто обижается, когда о нём плохо говорят. При каждой попытке специалиста обратиться к малышу, тот пытался отодвинуться от психолога или, не поднимая головы, начинал стереотипно повторять одну из известных пословиц. Всё остальное время он сидит и молчит, играя с конструктором у мамы на коленях.

Психолог позвал малыша по имени, тот отозвался только на третий раз и, быстро ответив на вопрос, вернулся к своей игрушке. На последующие вопросы мальчик не отвечал, даже если они были простые (сколько ему лет, как его зовут, где находится мама) или давал ответы с небольшой задержкой.

Вдруг у мамы звонил мобильный телефон. Звонок был резкий и неожиданный. Малыш, испугавшись, сполз на пол. Он стал очень сильно бить игрушкой по полу и очень громко выкрикивать при каждом ударе слово «Урод». На попытки психолога его отвлечь или успокоить мальчик не реагировал, с каждым разом всё громче комментируя удары игрушки. Женщина прикрикнула на сына (он так же не отреагировал) и, заплакав от отчаянья, схватила малыша на руки и покинула кабинет извиняясь. Психолог догнал клиентку и, успокоив её (малыш уже сам успокоился и теперь молча сидел у женщины на руках) назначил встречу на другой день.

Задания:

1. Прокомментируйте поведение ребёнка и выскажите свои предположения по поводу возможной патологии.
2. Определите тип нарушения психической деятельности, приведите обоснование своего решения.
3. Перечислите наблюдаемые психические феномены в картине психических изменений и обоснуйте своё решение.

4. Сформулируйте основные направления работы психолога с данным ребенком.
5. Приведите примеры методик для психодиагностического исследования данного вида нарушения психического развития.

Дисгармоническое психическое развитие. Психопатии.

Ситуативная задача 4.

К вам обратилась старая знакомая, работающая школьным психологом, чтобы вы высказали свои рекомендации по поводу одной из её школьниц. Школьный психолог с вашей помощью хочет исключить возможную психосоматическую патологию. Со слов коллеги вам стало понятно, что ученица стремится быть в центре событий, часто обращает на себя внимание окружающих (иногда экстравагантными поступками). При общении с окружающими постоянно обманывает, даже если ложь очевидна. К школьному психологу обратилась учительница, на уроке которой девочка устроила скандал из-за того, что пятёрку поставили другой ученице, а не ей (у девочки за ту же работу выставлена была пятёрка с минусом за незначительные поправки). Успеваемость низкая, так как ученица постоянно отвлекается на уроке, занимаясь тем, что на уроке рисует фантастические комиксы в тетради. С одноклассниками тоже большие конфликты. Ваша знакомая предполагает эгоцентризм, но все патологические проявления не объясняются только им.

Задания:

1. Прокомментируйте поведение ребёнка и выскажите свои предположения по поводу возможной патологии.
2. Определите тип нарушения психической деятельности, приведите обоснование своего решения.
3. Какая из форм психопатии имеет место в данном случае.
4. Сформулируйте основные направления работы психолога с данным ребенком.
5. Приведите примеры методик для психодиагностического исследования данного вида нарушения психического развития

Ситуационная задача.

К психологу обратилась мама 15-ти летнего Валеры с диагнозом: Возбудимая психопатия. Мальчик на данный момент обучается в 9 классе общеобразовательной школы.

В раннем детстве, со слов матери, мальчика ловили, как он издевался над кошками во дворе и над другими детьми. Очень импульсивный, резок в своих выражениях. Мальчик очень раздражителен, наблюдаются вспышки ярости и гнева по любым поводам. Всегда отстаивает свою точку зрения и добивается, чтобы все в семье подчинялось его требованиям. В ссоре может ломать и крушить все вокруг. Он очень упрям и конфликтен, придиричив.

К сверстникам абсолютно равнодушен, малообщителен. В классе является изгоем, из-за эгоистичности своих интересов и постоянных придиорок.

Из школы часто поступают жалобы по поведению Валеры: он двигательнo-возбудимый, грубит учителям.

Были случаи сбегания из дома и бродяжничество.

Список проведенных методик:

Опросник Леонгарда – Шмишека.

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО).

Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) А.Н.Орел

Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири

Интеллектуальный тест Р.Кеттелла

Коррекционная работа.

Психотерапия иногда дает хороший результат в коррекции проявлений психопатии.

При обучении детей с органической психопатией — настойчиво приучать их к тщательному выполнению заданий. Сначала можно давать детям облегченные задания, а потом задания нужно постепенно усложнять. В ходе коррекционно-педагогической работы очень важно предупредить возможность появления пробелов в знаниях, так как педагогическая запущенность существенно затруднит дальнейшую работу с такими детьми.

- Мероприятия должны включать такие виды работы, которые были бы направлены на выработку умения анализировать и правильно оценивать свои поступки.
 - Педагогу необходимо постоянно ставить их в условия строго организованного режима и не выпускать из поля зрения.
 - Очень важно сохранять спокойный, ровный тон, так как они легко возбудимы, часто раздражаются и доходят до аффективной вспышки по самому незначительному поводу.
 - В период аффекта лучше переключить ребенка на какую-либо другую деятельность, чем уговаривать, а тем более наказывать его, так как наказание может только усилить возбуждение.
 - Должно быть стремление преодолеть имеющуюся у этих детей склонность к «застреванию» на своих переживаниях.
 - Нужно включать их в различные виды деятельности и оказывать необходимую помощь в процессе ее выполнения.
 - Коррекционно-воспитательную работу необходимо строить с учетом их полноценного интеллекта и положительных качеств личности этих детей. В первую очередь необходимо выявить его склонности и способности, поддерживать их и на этой основе строить работу по перевоспитанию личности ребенка. Необходимо помочь такому ребенку, опираясь на его положительные черты, занять определенное положение в детском коллективе, сформировать положительное отношение к нему со стороны товарищей.
- Назначают медикаментозное лечение. Психотерапия ставит целью гармонизацию, упорядочение поведения, что позволяет использовать различные техники, а также групповую психотерапию. Используются такие методики как психодрама, длительная индивидуальная программа психотерапии для выявления подсознательных комплексов и негативных установок.

Рекомендации:

Родителям следует создать в семье условия для спокойствия и сдержанности ребенка. Желательно родителям поучиться видеть себя, свое поведение как бы со стороны.

- не изнеживать ребенка;
- не воевать с ребенком;
- не капитулировать перед ребенком.

Вопросы.

1. Особенности интеллектуальной сферы.
2. Особенности социальной сферы.
3. Особенности поведения.

- 1) У детей с психопатией отмечается неспособность к систематизированной деятельности, низкая продуктивность в интеллектуальной работе, делающие подчас невозможным их обучение в массовой школе (при хорошем и удовлетворительном уровне развития). Несмотря на относительно хороший интеллект и наблюдательность, дети малопродуктивны в занятиях, их мышление поверхностно, суждения легкомысленны и примитивны, интересы бедны.
- 2) Черты психопатии выражаются в значительном эгоцентризме, желании постоянно быть в центре внимания окружающих, в стремлении любым путем достичь желаемого. Дети легко ссорятся, склонны ко лжи (обычно с целью вызвать к себе сочувствие и повышенное внимание). Ведущими чертами возбудимых личностей являются крайняя раздражительность и возбудимость, взрывчатость, доходящая до приступов гнева, ярости, причем реакция не соответствует силе раздражителя. После вспышки гнева или

агрессивных поступков больные быстро «отходят», сожалеют о случившемся, но в соответствующих ситуациях поступают так же. Такие люди обычно многим недовольны, ищут поводы для придирок, вступают в споры по любому поводу, проявляя излишнюю горячность и стараясь перекричать собеседников. Отсутствие гибкости, упрямство, убежденность в своей правоте и постоянная борьба за справедливость, сводящаяся в конечном итоге к борьбе за свои права и соблюдение личных эгоистических интересов, приводят к их неуживчивости в коллективе, частым конфликтам в семье и на работе. В детстве у возбудимых психопатов постоянно возникали конфликты со сверстниками, в зрелом возрасте они часто меняют место работы, во всех своих жизненных неурядицах склонны обвинять окружающих.

- 3) В психическом состоянии всех детей-психопатов преобладают черты двигательной расторможенности, повышенной эмоциональной возбудимости, неустойчивости настроения, неспособности к систематизированной деятельности, патологическое усиление инстинктивных проявлений. Встречается при этом и склонность к разрушительным действиям, повышенной драчливости, немотивированным колебаниям настроения. Тормозные психопатии характеризуются робостью, застенчивостью, ранимостью, часто двигательной неловкостью; дети очень обидчивы. При жизненных затруднениях у них легко возникают патологические реакции отказа, протеста, например, в виде уходов из дома с целью избежать ответственности, трудностей и др. Психопаты часто попадают в криминальные ситуации, нередко они совершают суицидальные попытки – иногда из-за невозможности контролировать свои порывы, а иногда с целью шантажа или привлечения к себе внимания.

Инструкции к выполнению:

ситуационные задачи предлагаются студентам на зачете и практических занятиях по психологии.

Критерии оценки:

оценка «5» - при правильном четком ответе на ситуационную задачу и правильном ответе на уточняющие вопросы преподавателя по ее содержанию выставляется;

оценка «4» - при правильном ответе на ситуационную задачу и трудностях в ответе на сопутствующие вопросы преподавателя;

оценка «3» - при правильном ответе на ситуационную задачу и неправильном ответе на дополнительные вопросы преподавателя по ее содержанию;

оценка «2» - при неправильном ответе на задачу и наводящие вопросы преподавателя по ее содержанию.

Перечень вопросов, выносимых на зачет по дисциплине «Практикум по детской патопсихологии» для студентов 4 курса факультета «Клиническая психология»

1. Предмет и задачи психологии аномального развития.
2. Место патопсихологии аномального развития в системе психологических и медицинских наук.
3. Принципы построения экспериментально-психологического обследования аномальных детей.
4. Особенности подбора и применения экспериментальных методик при психологическом обследовании детей с аномалиями в развитии.
5. Схема патопсихологического обследования нарушений психической деятельности у детей.
6. Основные этапы становления психологии аномального развития как науки.

- 7.Соотношение социального и биологического в возникновении психических заболеваний в детском возрасте.
- 8.Влияние возрастного фактора на происхождение и структуру психических нарушений в детском возрасте.
- 9.Генетические и соматические предпосылки психического онтогенеза.
- 10.Основные уровни нервно – психического реагирования в детском возрасте.
- 11.Психологические особенности формирования аномалий личности.
- 12.Аномалии личности в аспекте психической нормы и патологии.
- 13.Психологические особенности формирования аномалий личности у детей и подростков без психической патологии.
- 14.Возрастные этапы и кризисы в психическом онтогенезе развития.
- 15.Психологические параметры дизонтогенеза: функциональная локализация нарушения.
- 16.Психологические параметры дизонтогенеза: время поражения.
- 17.Психологические параметры дизонтогенеза: первичный и вторичный дефект.
- 18.Психологические параметры дизонтогенеза: межфункциональное взаимодействие в процессе аномального системогенеза.
- 19.Роль гетерохронии и асинохронии в нормальном и патологическом системогенезе.
- 20.Основные проявления асинохронии развития: явления ретардации.
- 21.Основные проявления асинохронии развития: явления патологической акселерации.
- 22.Основные проявления асинохронии развития: сочетание патологической акселерации и ретардации.
- 23.Классификация психического дизонтогенеза.
- 24.Особенности психологического исследования детей с аномалиями развития.
- 25.Направленное наблюдение как метод качественного анализа психического развития ребенка.
- 26.Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушенного развития.
- 27.Методы исследования познавательных психических процессов у детей: исследование восприятия и внимания
- 28.Исследование памяти у детей с аномалиями развития.
- 29.Исследование мышления и интеллекта. Тест Векслера: схема построения.
- 30.Исследование эмоционально - волевой сферы у детей с аномалиями развития.
- 31.Исследование личностной сферы детей с аномалиями развития.
- 32.Составление заключений по данным экспериментального исследования.
- 33.Этиология и систематика форм психического недоразвития.
- 34.Психологическая характеристика познавательной деятельности детей олигофренов.
- 35.Формирование личности умственно отсталого ребенка.
- 36.Особенности игровой и учебной деятельности детей олигофренов.
- 37.Принципы и методы диагностики психического недоразвития у детей:
- 38.Генетические, биохимические и другие лабораторные методы диагностики недоразвития у детей.
- 39.Рентгенологические и электрофизиологические методы исследования детей с недоразвитием.
- 40.Неврологические, психопатологические и патопсихологические методы исследование детей с недоразвитием.
- 41.Педагогическое изучение ребенка с аномалиями развития.
- 42.Принципы отбора детей во вспомогательные школы.
- 43.Классификация олигофрении по степени выраженности дефекта.
- 44.Клинико-патогенетическая классификация олигофрений.
- 45.Психолого-педагогический подход к классификации олигофрений.
- 46.Классификация степени слабоумия при психическом недоразвитии по МКБ – 10.
- 47.Клинико-психолого-педагогический подход к классификации психического недоразвития у детей.

48. Понятие ЗПР и причины их возникновения.
49. Клинические варианты задержки психического развития.
50. ЗПР конституционального происхождения.
51. ЗПР соматогенного происхождения.
52. ЗПР психогенного происхождения.
53. ЗПР церебрально – органического генеза.
54. Дифференциальная диагностика задержки психического развития от олигофрении и педагогической запущенности.
55. Понятие психического инфантилизма.
56. Особенности обучения и воспитания детей с ЗПР.
57. Парциальная несформированность ВПФ.
58. Общее представление о поврежденном психическом развитии.
59. Психологическая характеристика детей с явлениями деменции.
60. Типы органической деменции: травматическая и эпилептическая.
61. Минимальная мозговая дисфункция.
62. Расстройства речи при поврежденном психическом развитии.
63. Локально поврежденное развитие.
64. Диффузно поврежденное развитие.
65. Понятие дефицитарного психического развития.
66. Аномалии развития, связанные с недостаточностью зрения и слуха.
67. Аномалии развития, связанные с недостаточностью двигательной сферы.
68. Соотношение первичных и вторичных дефектов в структуре дефицитарного развития.
69. Психогенное патологическое формирование личности дефицитарного типа.
70. Общее представление об искаженном психическом развитии.
71. Психологическая характеристика познавательных процессов при ранней детской шизофрении и РДА.
72. Психологическая характеристика эмоциональных процессов при ранней детской шизофрении и РДА.
73. Ранний детский аутизм (соотношение первичного и вторичного дефектов).
74. Методы патопсихологического исследования детей при ранней детской шизофрении и детей РДА.
75. Общее представление о дисгармоничном психическом развитии.
76. Психологическая характеристика отдельных видов психопатий.
77. Факторы влияющие на формирование психопатической личности.
78. Компенсаторные и псевдокомпенсаторные образования при различных видах психопатий.
79. Патохарактерологические развития личности.
80. Дифференциальная диагностика психопатий.
81. Принципы психологической коррекции детей с нарушениями в развитии.
82. Классификация видов психологической коррекции детей с нарушениями в развитии.
83. Методы коррекционно-психологической работы с аномальными детьми.
84. Методологические и теоретические основы разработки психокоррекционных технологий для детей с проблемами в развитии.

Критерии оценки:

За каждый вопрос в билете студенту начисляется от 2 до 5 баллов. При демонстрации студентом полного понимания вопроса и четкой формулировке ответа выставляется оценка «5», при неполном понимании вопроса и затруднениях в четкой формулировке ответа - оценка «4», при частичном понимании вопроса и значительных затруднениях в формулировке ответа – оценка «3», при полном отсутствии понимания вопроса и ответа на него - оценка «2».

Итоговый рейтинг = (текущий рейтинг x 0,88) + промежуточный рейтинг (Р+КР+СЗ+ИТ):
минимум - 65 балла, максимум – 100 баллов.

Этапность проведения зачёта:

1. Текущий рейтинг - 17 занятий, минимум - 51 балл, максимум - 85 баллов

2. Промежуточный рейтинг:

Реферат + Контрольная работа + Устное собеседование по ситуационной задаче +

Итоговое тестирование:

Таблица1 Бально-рейтинговая оценка результатов очного обучения студентов 4 курса факультета клиническая психология

Текущий рейтинг X 0,88	Промежуточный рейтинг				Итоговый балл
	Реферат	Контрольная работа	Устное собеседование	Итоговое тестирование	
Мин - 51 б Макс – 85 б	Мин – 1 б Макс – 5 б	Мин - 1 б Макс – 5 б	Мин 1б Макс 5 б	Мин 5б Макс 10 б	Мин – 65 б Макс – 100 б

Итоговый рейтинговый балл переводится в 5-балльную систему в соответствии с данными утвержденной переводной таблицы.

Таблица 2 Перевод рейтингового балла в итоговую оценку.

Итоговый рейтинговый балл	Дифференциальный зачёт с оценкой Итоговая оценка
0 - 50	«2» неудовлетворительно
51 – 70	«3» удовлетворительно
71 – 85	«4» хорошо
86 – 100	«5» отлично