

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.06.2026 16:07:55
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Оценочные материалы для промежуточной аттестации по дисциплине

Специальная психология *Семестр 5*

Квалификация
выпускника

специалист

Направление
подготовки

37.05.01
Клиническая психология

Направленность
(профиль)

Патопсихологическая диагностика и психотерапия

Форма обучения

очная

Кафедра
разработчик
Выпускающая
кафедра

Психологии

Психологии

Типовые задания для контрольной работы (5 семестр)

- 1) Органическая деменция как пример поврежденного развития.
- 2) Этиология дизонтогенеза.
- 3) Динамика развития нарушений при разных видах дизонтогенеза.
- 4) Систематика дефицитарного развития.
- 5) Первичные и вторичные отклонения в развитии у детей с разными видами дизонтогенеза. Проблемы социализации.
- 6) Своеобразие развития детей, страдающих ДЦП: социальная среда как источник преодоления проблем личностного развития.
- 7) Нарушения эмоциональной и интеллектуальной сфер у детей с аутистическим спектром развития.
- 8) Возможности коррекции эмоциональных нарушений и способы взаимодействия с ребенком, страдающим аутизмом 3 и 4 степени.

Вопросы к экзамену (5 семестр)

- 1) Понятие «дизонтогенез» в отечественной психологии. Значение исследований дизонтогенеза для общепсихологической теории. Теоретические и практические задачи изучения аномального развития.
- 2) Методологические принципы патопсихологического исследования ребенка. Л.С. Выготский о структуре и генезисе дефекта.
- 3) «Метод тестов» и метод экспериментального психологического исследования в изучении психологии отсталого ребенка. Количественное и качественное изучение психики.

- 4) Параметры психического дизонтогенеза: функциональная локализация нарушения, время поражения, взаимоотношения между первичным и вторичным дефектами, нарушения межфункциональных взаимодействий.
- 5) Клинико-психологическая структура олигофрении. Степени умственной отсталости.
- 6) Клинико-психологическая структура ЗПР.
- 7) Дифференциальная диагностика задержки психического развития и разных форм психического недоразвития.
- 8) Методы психолого-педагогической работы с детьми, страдающими УО (умственной отсталостью) легкой степени и детьми с ЗПР.
- 9) Клинико-психологическая структура поврежденного развития. Первичные и вторичные отклонения в развитии.
- 10) Клинико-психологическая структура дефицитарного развития. Этиология и систематика ДЦП.
- 11) Методы и принципы работы со слепыми, глухонемыми и слепоглухонемыми детьми. Экспериментальные факты обучения.
- 12) Компенсаторные возможности и социальная среда как условия развития личности детей, страдающих ДЦП.
- 13) Клинико-психологическая структура искаженного развития.
- 14) Клинико-психологическая структура дисгармоничного развития.
- 15) Возможности коррекции эмоциональных нарушений и способы взаимодействия с ребенком, страдающим РДА.
- 16) Систематика расстройств личности. Перспективы развития и обучения детей с разными акцентуациями и расстройствами личности.
- 17) Характеристика развития речи при нарушениях психического развития.
- 18) Деятельностный подход в работе с аномальным ребенком: влияние социальной ситуации развития, совместной деятельности, различных форм взаимодействия со взрослым и сверстником на становление личности аномального ребенка.

Практические задания:

№1

Проанализируйте протоколы, данные в приложениях методического пособия «Клиническая психодиагностика интеллекта у школьников». Составьте структуру патопсихологического заключения.

2. На основе реального протокола патопсихологического обследования ребенка с нарушением интеллектуального развития опишите состояние психических функций, выделите факторы дезадаптации и структуру дефекта.

Протокол 1. Елена Г., 04.09.1987г.р. (Обследована 15.12.96г. - 9 лет 3 мес).

Обследование проведено по просьбе матери с целью дифференциального диагноза. Использовался тест Векслера. (все 12 субтестов) и тест зрительно-моторной координации Бендер.

Девочка понимает смысл обследования, мимика живая, выразительная. Во время обследования девочка хорошо понимает инструкции, проявляет старательность и усидчивость. При предъявлении каждого задания девочка предварительно оценивает его трудность для себя, охотно принимаясь за выполнение знакомых заданий («легкотня»). Радуетса успеху, похвале, нуждается в поощрении и контроле деятельности извне. Нуждается в помощи взрослого, прежде всего, в ситуации, когда она допускает ошибку: критична, способна заметить свою ошибку, но сознание своей ошибки значительно дезорганизует ее деятельность, она буквально оказывается в тупике, и в этот момент ей необходима помощь взрослого. Крайне важно ровное, спокойное отношение взрослого в этот момент, иначе торможение интеллектуальной деятельности и эмоциональная дезорганизация только усиливаются.

Незнакомые задания, как правило, оцениваются девочкой как сложные и вызывают напряжение и торможение, в таких заданиях возможны отказы (ответы типа «Не знаю», «Я никогда это не решу») еще до попытки решить задание. Если первые пробы оказываются неудачными, часто фиксируется на ошибочных действиях или застревает на каком-то побочном действии (в кубиках Кооса при неудаче многократно переворачивает кубик, берет другие кубики, но теряет основную цель задания - сложить узор, соответствующий образцу).

Все эти особенности относятся к так называемой «выученной беспомощности», то есть это личностная реакция, когда Лена «избыточно», подчас необоснованно использует отказ как защиту от возможной несостоятельности, причем и в тех случаях, когда она способна справиться с заданием.

Отмечаются явления истощаемости, утомления. Продуктивность деятельности ухудшается как в конце обследования, так и ближе к концу выполнения каждого отдельного задания. Отмечаются колебания внимания - отмечаются «выпадения», кратковременное отсутствие деятельности при формальном сохранении рабочей позы. При организации работы следует делать обязательные перерывы, которые облегчают переключение на новый способ решения в случае повторяющейся ошибки, сидение над заданием «до упора» непродуктивно.

Качественная интерпретация показателей по тесту Векслера. Общий показатель интеллекта = 93. Выявлена неравномерность показателей, особенно в вербальных субтестах (первые шесть). Примечательно, что речевой дефект (выражающийся в недостаточном звуко-буквенном анализе, неточном произношении слов, аграмматизмах, заменах слов, в нарушении построения высказывания и его плавности) в достаточной степени скомпенсирован за счет сохранения мышления (способности к обобщению), природной сообразительности и хорошей ориентировки в практических вопросах (показатели по тестам «понятливость» и «словарь» = 14, «сходство» = 13 (при норме по всем этим показателям =9-11)). В то же время обращают на себя внимание особенно низкие показатели по субтестам «осведомленность» (кругозор, способность определить отвлеченные, не связанные с обыденной жизнью понятия) = 7; «арифметические способности» = 5;

«повторение цифр» = 4. Следует предположить, что низкий показатель по арифметическим способностям в значительной степени определяется чрезвычайной 'слабостью непосредственной памяти: непрочностью следов и значительным сужением ее объема (до 4 единиц), когда требуется воспроизведение цифр в прямом порядке, при полной невозможности воспроизведения цифр в обратном порядке (когда в процесс запоминания вмешивается дополнительная умственная операция, то цифры вовсе не удерживаются в умственном плане). По всей видимости, девочке необходимо пользоваться вспомогательными средствами при счете не из-за слабости процессов мышления (поскольку она выполняет без ошибок, хотя и медленно, с внутренним проговариванием каждого шага, счет в пределах десяти в уме и даже один раз без ошибки переходит через десяток - $9 + 2 = 11$), а скорее, из-за плохой памяти.

Вторым фактором, обуславливающим слабые арифметические способности, является слабость процессов пространственного анализа и синтеза. Хотя показатель по субтесту «Кубики Кооса» = 9, то есть соответствует низкой норме, следует отметить, что продуктивность конструктивной деятельности снижается при оперировании абстрактным материалом (геометрические орнаменты; сложные фигуры для перерисовывания из теста Бендер) и при увеличении количества элементов. Путает основные пространственные координаты («верх-низ», «право-лево». "Поскольку числовые представления у ребенка формируются на основе пространственной схемы, то пока она не будет построена (путем специальных занятий по конструированию и рисованию геометрических фигур и узоров), нельзя ожидать существенного улучшения в счетных операциях (переход через десяток, представление о разрядном строении чисел).

При ограниченном количестве деталей, не требующем речевого анализа, вычленения определенных деталей и их организации в целом, успешно перерисовывает, складывает фигуры (кубики Кооса; фигуры из теста Бендер), выполняет несложные лабиринты и безошибочно кодирует нужной фигуркой определенную цифру (показатель по тесту «кодирование» = 9). При этом Лена опирается на сохранное зрительное восприятие (показатель по тесту «недостающие детали» = 10). Количество ошибок при прохождении лабиринтов резко возрастает при усложнении структуры лабиринта, в этих условиях обнаруживаются нарушения нейродинамики по типу застревания, ригидности, легких персевераторных тенденций.

Таким образом, на первый план выступают нарушения предпосылок мышления (высокая истощаемость и связанные с ней колебания внимания, медлительность процесса мышления, слабость непосредственной памяти, недостаточность пространственного анализа и синтеза на абстрактном материале) и речевой дефект (страдает регулирующая функция речи). Эти нарушения являются первичными, то есть связанными с биологическими нарушениями. Вторичными (возникшими вследствие первичных нарушений) нарушениями следует считать личностные реакции по типу «выученной беспомощности» и некоторую недисциплинированность мышления, его неорганизованность. Вопрос о природе нарушения способности к арифметическому счету остается открытым: это может быть самостоятельный дефект, в то же время он может быть вторичным специфическим дефектом, тесно связанным со слабостью следов памяти и пространственной недостаточностью. Понятийное мышление не нарушено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

№2

Напишите заключение к протоколу обследования, укажите и обоснуйте дифференциальный диагноз, обозначьте план дальнейшей работы с ребенком и рекомендации родителям и педагогам.

Протокол 2. Миша С., 27.03.1997 (3,5 года).

НАБЛЮДЕНИЕ (в присутствии группы студентов). Непосредственно перед обследованием мальчик общался с мамой, рядом был старший брат. Миша сидел у нее на коленях спокойно, показывал на картинки в детской книжке, ел гостинцы, мама беседовала с мальчиком тихим ровным голосом. Свидание было прервано внезапно из-за визита СЭС. Маме было предложено погулять с ним или оставить мальчика в отделении. Мама отказалась от прогулки, объясняя это тем, что мальчик будет беспокойным на улице и будет требовать, чтобы его повели домой.

Мальчик протестовал бурно против расставания, отчаянно плакал и кричал в течение 10-15 минут. Пока я разговаривала с мамой в коридоре, из-за дверей был слышен его сильный плач, мама реагировала спокойно, продолжала говорить о том времени, когда у Миши начался «психоз», один раз отметила, что это, наверное, «он плачет».

Когда я пришла забирать мальчика для занятия, Миша лежал неподвижно с закрытыми глазами и скрученными, как у младенца, ножками на своей кровати в спальне. На поглаживание, ласковое обращение мальчик открыл глаза, посмотрел на меня мутным от слез взглядом и снова их закрыл. Снова открыл глаза, когда я стала описывать игрушки, с которыми он сможет поиграть, когда пойдет со мной. Мальчик позволил поднять себя с постели, но тотчас начал всхлипывать и слабо сопротивляться. В коридоре успокоился, в комнате, где проводилось обследование сразу же пошел к игрушкам, предварительно разложенным на столе.

Сначала он некоторое время манипулировал маленькими разноцветными формами-вкладышами, сделанными в виде фонариков для украшения двух вагончиков, пытался наложить их на отверстия, не учитывая формы маленькой выпуклой части, которая должна подходить к форме отверстия, как ключ к замку (из-за недостаточности мелкой моторики; мальчик предварительно не исследовал всей формы вкладыша и не выделил ключевой ее части). Накладывал также сверху одну - большую - форму - на маленькую, прикрывая ее, как будто манипулировал с двумя верхними половинками матрешки. Я показала ему, как надо укладывать фонарики. Миша пытался расцепить вагончики, но делал это слабым движением, не доведенным до конца. Через несколько минут Миша вынул все вложенные мной и им с моей помощью фонарики, разбросал их и оставил эту игрушку.

Затем он пробовал собрать фигурную доску типа доски Сегена («Кошки»). Делал вместе со мной, оставил задание, едва начав.

Взял мягкую гусеницу-погремушку с несколькими сегментами, издающими различные звуки, вертел ее в руках, мял, ходил с нею по комнате, прислушивался к звуку колокольчика, расположенного в конечном сегменте гусеницы, приближая ее к уху и тряся его.

Несколько раз возвращался к фонарикам и фигурной доске Сегена, всякий раз оставлял все части разбросанными в беспорядке на столе.

Вынимая маленькие кубики (Кооса) из пакета, приставляет их один у другому, образуя плоскость с неровными краями, вертикальных конструкций не строит.

Во время игры Миша издает звуки типа «весь- взъь», за которыми угадывается «все» - как знак пресыщения заданием. Повторяет почти непрерывно: «Дззь» и другие звукосочетания, часто напоминающие первые звуки слов, обозначающий игрушку, с которой он в данный момент играет («ку» - для кубиков, «кох-х-х» - для «Кошек»). Пробует повторять за мной первые один- два слога от тех слов, которые обозначают сиюминутные ощущения: «син» - когда рисует синим карандашом, «кра, ка» - когда рисует красным карандашом. Понимает простые, односложные инструкции: подает мне карандаш, поднимает с пола игрушку, показывает, где в комнате стоит телевизор.

Рисует, сильно зажав карандаш в кулаке, держит карандаш вертикально, нажимает на карандаш, напряженно заштриховывает поверхность листа. Для рисования из нескольких различных по качеству листов выбирает самый хороший - белый и гладкий. Соглашается, когда я предлагаю ему рисовать его рукой, держа в своей руке и управляя ей. Нарисованное лицо с глазами и полукруглой линией рта Миша сердито зачеркивает, особенно жирно зачеркивает глаза.

Листает книжку с картинками (истории Радлова) стереотипно. Находит вложенный в книгу исписанный листок бумаги, встает из-за стола и отходит от него на пару шагов, вздыхает восхищенно, кружится вокруг своей оси, одновременно слегка тербит этот листок, размахивает им.

Во второй части обследования свободно ходит по комнате, подходит к студентам, трогает их за волосы и лицо (исследует): лезет в карманы, берет их вещи, рисует ручкой взятой у студентки и затем быстро теряет интерес к ней. Обнаруживается нарушение зрительного контроля движений: наступает на игрушки, лежащие на полу, легко роняет предметы, часто не смотрит за движениями своих рук, сосредотачиваясь на успокаивающих тактильных ощущениях.

Подходит к пианино, пытается несколько раз открыть крышку, но нет достаточного усилия и настойчивости, поэтому имитирует игру, ударяя пальцами по крышке пианино, а не по недоступным для него клавишам (сохранность символической функции). Проводит плавно гусеницей по крышке пианино, а затем прячет ее в щель между пианино и стенкой, задерживается у этой щели, смотрит туда.

Обнаруживает лейку с водой, подставляет пальчики, на прикосновение холодной воды отдергивает руку. С восхищением смотрит, как я наливаю воду в ванночку. Подходит к стенду, на котором висят рисунки других детей, показывает мне один рисунок, на котором нарисован домик и дерево, показывает на домик, задерживает на ней взгляд на несколько секунд. Разделяет на части собаку, слепленную другим ребенком из пластилина. Возвращается к столику и вынимает из пакета мелкие пластмассовые игрушки для сюжетных игр. Выделяет малышей, исследует малыша в кепочке, по моей просьбе сажает этого малыша в коляску и несколько минут играет с ним сам: возит коляску по комнате, издавая звук, похожий на звук мотора. Говорит на елки: «го-иго», что, по всей видимости, означает иголки. Остальные игрушки выкладывает из пакета автоматически, не задерживая на них внимания. Прощается со студентами: машет рукой, говорит : «Кока, кока» - повторяет за

мной - «пока, пока». В конце второго обследования использует тот же жест по моей просьбе автоматически: не координирует его со взглядом на студентов, даже не поворачивается к ним.

Второе обследование, 28.03. 1997. Фиксация на субъективно успокаивающих тактильных ощущениях: с удовольствием гладит гладкую, глянцевую поверхность яркой книжки про трех поросят, прижимается к ней щекой, закрывает глаза и улыбаясь.

Символическая функция: с готовностью идет читать книжку, указывает на поросят, тычет много раз пальцем в них. Вынимает паззлы, встроенные в книжку, и собирает их с моей помощью- два или три раза подряд. Эпизодически находит правильное место для куска от паззла, пока не ориентируется на цвет рамки для того, чтобы определить, к какому именно паззлу этот кусок принадлежит. Важно отметить, что существует задания, при выполнении которых пресыщение заметно снижается. Собирает односоставную фигурную доску (типа Сегена). Обнаруживает трудности в тонких дифференцированных движениях руки (кладет неточно, использует избыточные силовые движения).

В игре четко выделяет малышей от других игрушек (разделяет живое и неживое), манипулирует почти исключительно с ними, однако ограниченным способом: пытается засунуть в отверстие, сажает за парты, как я показываю, трет лбами одного малыша о другого. Играет с малышами гораздо дольше, чем на первом занятии.

Протестует, когда отвожу его в групповую комнату к другим детям, сопротивляется, тянет меня за руку к двери, пытается с моей рукой открыть дверь, чтобы выйти из этой комнаты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ