

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Институт гуманитарных и социальных наук
Кафедра психологии

Утверждено на заседании кафедры
психологии
«30» января 2020 г., протокол №6

Заведующий кафедрой

 И.Л. Фельдман

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«Специальная психология»**

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы бакалавриата**

по направлению подготовки
37.03.01 - Психология

с направленностью (профилем)
Психология

Форма(ы) обучения: *очная, очно-заочная*

Идентификационный номер образовательной программы: 370301-01-20

Тула 2020 год

Разработчик(и):

Фомина Ю.И., доцент кафедры психологии,
кандидат психологических наук, доцент



подпись

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов).

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1.

1. Контрольный вопрос. Биологические причины дизонтогенеза.
2. Контрольный вопрос. Социальные причины дизонтогенеза.
3. Контрольный вопрос. Понятие «аномальное развитие»
4. Контрольный вопрос. Основные сферы приложения знаний об аномальном развитии.
5. Контрольный вопрос. Понятие «аномальный ребенок».
6. Контрольный вопрос. Первичный и вторичный дефекты аномального развития.
7. Контрольный вопрос. Закономерности аномального развития:
 - специфика процесса приема и переработки информации при дизонтогенезе;
 - особенности активности аномального ребенка;
 - сензитивные периоды при аномалиях развития;
 - гетерохрония при аномальном развитии;
 - асинхрония при дизонтогенезе.
8. Контрольный вопрос. Контрольный вопрос. Симптомы болезни, симптомы аномального развития и возрастные симптомы.
9. Контрольный вопрос. Уровни нервно-психического реагирования.
10. Контрольный вопрос. Параметры оценки аномального развития:
 - функциональная локализация нарушений;
 - время поражения;
 - соотношение первичного и вторичного дефекта;
 - характер нарушения межфункциональных взаимодействий в процессе аномального системогенеза.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-7.

1. Контрольный вопрос. Клинико-психологическая структура дефекта: общее психическое недоразвитие.
2. Контрольный вопрос. Клинико-психологическая структура дефекта: задержанное психическое развитие.
3. Контрольный вопрос. Клинико-психологическая структура дефекта: поврежденное психическое развитие.
4. Контрольный вопрос. Клинико-психологическая структура дефекта: дефицитное психическое развитие.

5. Контрольный вопрос. Клинико-психологическая структура дефекта: искаженное психическое развитие.
6. Контрольный вопрос. Клинико-психологическая структура дефекта: дисгармоническое психическое развитие.
7. Контрольный вопрос. Клинико-психологическая структура дефекта: гиперкинетическое расстройство и дефицит внимания.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8.

1. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика: общее психическое недоразвитие.
2. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика: задержанное психическое развитие.
3. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика: поврежденное психическое развитие.
4. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика: дефицитарное психическое развитие.
5. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика: искаженное психическое развитие.
6. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика: дисгармоническое психическое развитие.
7. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика: гиперкинетическое расстройство и дефицит внимания.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9.

1. Контрольный вопрос. Контрольный вопрос. Методы и приемы психологической коррекции: общее психическое недоразвитие.
2. Контрольный вопрос. Методы и приемы психологической коррекции: задержанное психическое развитие.
3. Контрольный вопрос. Методы и приемы психологической коррекции: поврежденное психическое развитие.
4. Контрольный вопрос. Методы и приемы психологической коррекции: дефицитарное психическое развитие.
5. Контрольный вопрос. Методы и приемы психологической коррекции: искаженное психическое развитие.
6. Контрольный вопрос. Методы и приемы психологической коррекции: дисгармоническое психическое развитие.
7. Контрольный вопрос. Методы и приемы психологической коррекции: гиперкинетическое расстройство и дефицит внимания.

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1.

1. Обладает ли аномальное и нормальное развитие едиными законами:
- 1) да;
 - 2) нет.
2. Сколько типов нарушения можно выделить при асинхрониях развития:
- 1) 2;

- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

3. Незавершенность отдельных периодов развития, отсутствие инволюции более ранних форм – это:

- 1) патологическая акселерация;
- 2) ретардация;
- 3) фиксация;
- 4) стойкая изоляция.

4. Синдромы и симптомы страхов, повышенной аффективной возбудимости с явлениями негативизма и агрессии – это пример:

- 1) соматовегетативного уровня реагирования;
- 2) психомоторного уровня реагирования;
- 3) аффективного уровня реагирования;
- 4) эмоционально-идеаторного уровня реагирования.

5. Сколько типов взаимоотношений между симптомами болезни и проявлениями дизонтогенеза можно выделить:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

6. Радиационное и рентгеновское излучение – это пример:

- 1) биологического фактора;
- 2) социального фактора;
- 3) депривационного фактора;
- 4) натального фактора.

7. Асфиксия – это пример:

- 1) социального фактора;
- 2) генетического фактора;
- 3) депривационного фактора;
- 4) натального фактора.

8. Важнейший социальный фактор, приводящий к аномальному развитию, - это:

- 1) депривация;
- 2) госпитализм;
- 3) неправильный стиль воспитания;

9. Совпадают ли сензитивные периоды в развитии психофизиологических функций по их отнесенности к возрасту у нормальных и аномальных детей:

- 1) да;
- 2) нет.

10. Важнейшей закономерностью аномального развития является:

- 1) низкая скорость приема и переработки информации; реагирования;
- 3) асинхрония развития; 2) пассивность
- 4) измененные сроки сензитивных периодов развития.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-7.

1. Что относится к закономерностям олигофрении:
 - 1) тотальность недоразвития;
 - 2) иерархичность недоразвития;
 - 3) преобладание продуктивных симптомов;
 - 4) прогрессирующий характер.
2. В первую очередь при олигофрении страдают:
 - 1) лобные доли;
 - 2) височные доли;
 - 3) теменные доли;
 - 4) затылочные доли.
3. С недостаточностью отдельных систем связано:
 - 1) ЗПР;
 - 2) тотальное психическое недоразвитие;
 - 3) дефицитарное развитие;
 - 4) искаженное развитие.
4. Нарушения личностного плана у детей при дефицитарном развитии являются следствием:
 - 1) первичного дефекта;
 - 2) вторичного дефекта;
 - 3) возрастных симптомов болезни;
 - 4) неправильного обучения и воспитания.
5. Гиперкомпенсацией у детей с ЗПР выступает:
 - 1) интеллектуальная деятельность;
 - 2) речевое развитие;
 - 3) развитие творческих способностей;
 - 4) игровая деятельность.
6. Инфантилизмом еще называют:
 - 1) олигофрения;
 - 2) ЗПР;
 - 3) органическая деменция;
 - 4) аутизм.
7. Что не относится к симптомам аутизма по Л. Каннеру:
 - 1) особенности переживаний;
 - 2) особенности поведения;
 - 3) особенности речи;
 - 4) особенности интеллекта.
8. Встречаются ли у детей-аутистов симптомы интеллектуальной недостаточности:
 - 1) да;
 - 2) нет
9. Поврежденное психическое развитие представлено моделью:
 - 1) олигофрении;
 - 2) аутизма;

- 3) ЗПР;
- 4) деменции.

10. Деменции возникают или начинают грубо прогрессировать после:

- 1) 1 года;
- 2) 2-3 лет;
- 3) 5-6 лет;
- 4) 7-8 лет.

11. Основная сфера нарушений при психопатии:

- 1) когнитивная;
- 2) эмоционально-волевая;
- 3) мотивационная;
- 4) регуляторная.

12. Формирование психопатий заканчивается:

- 1) в дошкольном возрасте;
- 2) в младшем школьном возрасте;
- 3) в подростковом возрасте;
- 4) за пределами детства.

13. При ГРДВ симптомы невнимательности, гиперактивности и импульсивности:

- 1) соответствуют возрасту;
- 2) не соответствуют возрасту.

14. Для установления диагноза ГРДВ симптомы должны:

- 1) наблюдаться от отдельности более, чем в одной ситуации;
- 2) наблюдаться по отдельности в течение нескольких месяцев;
- 3) наблюдаться обязательно вместе более, чем в одной ситуации;
- 4) наблюдаться обязательно вместе однократно.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8.

1. Контрольная задача.

Андрей М., 12 лет. Мальчик направлен на консультацию к психологу по инициативе классного руководителя. Андрей учится в 4-м классе, так как пошел в первый класс в 8 лет, дублировал программу 1-го и 2-го класса. В настоящий момент навыки чтения, письма и счета усвоил пока недостаточно: слоговое чтение с неполным пониманием прочитанного, письмо под диктовку недоступно, при списывании – утраты слогов, перестановки букв, счет – в пределах 10, «на пальцах». Матери неоднократно было предложено повести сына на обследование в психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте и форме обучения, но она категорически отказывается. В настоящее время у Андрея появились нарушения поведения: он прогуливает уроки, грубит учителям, дерется с одноклассниками, которые значительно младше его. При психологическом обследовании у мальчика отмечается недостаточность объема и концентрации внимания. Механическое запоминание затруднено: 3, 4, 4, 5. Осмысление заучиваемого материала не улучшает результаты. Мышление конкретное. Доступны простые обобщения, установление связи и последовательности событий в серии из 3 картинок. Более сложные задания недоступны. «Исключения» и «классификация» – по конкретно-ситуативным признакам. IQ = 60 баллов, с равномерно низким уровнем достижений по всем субтестам. Самооценка недифференцирована. Познавательная мотивация не развита, отношение к учебе в школе отрицательное: «Скучно, непонятно».

1. С чем связаны нарушения поведения? 2. Консультация какого специалиста обязательна? 3. Какие меры следует предпринять школьной администрации?

2. Контрольная задача.

Олег А. Ученик 1-го класса. Обратилась учительница с жалобой на нарушения поведения: отказывается выходить из класса на переменах, участвовать в занятиях физкультурой, иногда не отвечает у доски. Успеваемость неравномерная: хорошо дается математика, чтение, при грамматически правильном письме, устойчиво необычный почерк. Из беседы с родителями выяснилось, что мальчик на неоднократные попытки отдать его в детский сад реагировал крайне болезненно и поэтому воспитывался дома. Рано научился говорить, охотно общается со взрослыми, интересуется астрономией, знает все созвездия. К школе относится с интересом, но до сих пор не знает ни одного из своих одноклассников по имени. Движения неловкие, до сих пор мать помогает ему одеваться, а иногда и кормит. При психологическом исследовании контакт устанавливается не сразу, только после разговора об астрономии. Однако страха, стеснительности испытуемый не проявляет. Отношение к заданиям неравномерное: от некоторых - пассивные отказы, некоторые выполняются с интересом. Механическое запоминание успешно. Работоспособность равномерная. Внимание не нарушено. «Исключения» и «обобщения» иногда выполняются по слабым признакам: «Лодка, тачка и велосипед похожи – двигаются при помощи человека, а мотоцикл от них отличается – ему нужен бензин»; с помощью – правильные решения. Описания картин ТАТ эмоционально не насыщены, часто выдвигаются 2 – 3 версии происходящего. «Несуществующее животное» черного цвета на колесах, но не роботообразное. Самооценка (по методике «Лесенка самооценок») слабо дифференцирована, отсутствует представление об отношении к себе со стороны окружающих, выражено негативное отношение к одноклассникам: «Шумят, пристают, толкаются, вообще глупые». Школьная тревожность средняя, возникает в ситуациях ответа на уроке, занятиях на физкультуре. Уроки физкультуры вызывают отвращение и содержанием – трудно выполнять гимнастические упражнения, ловить мяч и т. д., и тем, что одноклассники смотрят на него, не нравится и процесс переодевания. Отмечается легкий страх физического контакта.

1. С чем связаны нарушения поведения у Олега? 2. Какие можно рекомендовать мероприятия?

3. Контрольная задача.

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

1. С каким нарушением психической деятельности может быть связано состояние девочки? 2. Консультации каких специалистов обязательны?

4. Контрольная задача.

Роман В. Ученик 3-го класса. Обратилась мать в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочья и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Роман очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение – поливает и выращивает растения. Иногда бывают малопонятные вспышки гнева; если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами.

При психологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешно. Уровень обобщения – возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Школьная тревожность низкая. «Несуществующее животное» изображается в виде динозавра с большим количеством шипов и зубов. Испытуемый признает свою любовь к порядку, дисциплине. Свое поведение дома объясняет тем, что мама делает все быстро, не предупреждая его заранее о прогулках, покупках и т. д. Жалуется на иногда возникающую злость, злопамятность.

1. С чем связаны нарушения поведения у Романа? 2. Какие можно дать рекомендации?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9.

1. Контрольная задача.

Алеша С., 4 года. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4 – 5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Алеша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки, общается жестами. С трех лет посещает детский сад. Там быстро адаптировался, охотно играет с 2 – 3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают – плачет и дерется. Игра соответствует возрасту. При патопсихологическом обследовании обнаружена хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звуко сочетания. Пассивный словарный запас намного больше активного.

1. Какой тип нарушенного развития имеется в данном случае? 2. Консультация какого специалиста обязательна? 3. В каком типе дошкольного учреждения ребенок должен обучаться?

2. Контрольная задача.

Лена П. Ученица 5-го класса. Обратился классный руководитель с жалобой на резкое снижение успеваемости, постоянно подавленное настроение и плаксивость девочки. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Приблизительно с 7 лет стали проявляться колебания настроения и самочувствия: периоды веселья, высокой работоспособности сменяются спадами активности, жалобами на свое здоровье, снижением настроения. В последнее время эти колебания стали более выраженными и длительными – до 3 – 4 недель. При этом Лена пытается усердно учиться, сидит часами за уроками, часто плачет, жалуется, что стала «тупой», «неспособной». Тяжело переживает появившиеся «2» и «3» по некоторым предметам.

При патопсихологическом обследовании отмечается легкое снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторных реакций. Объем и концентрация внимания не нарушены, но привлечь внимание к выполнению заданий достаточно сложно. Механическое запоминание успешно. Уровень обобщения не снижен, искажений мышления не отмечается. При описании картин ТАТ – проекция идей самообвинения. По «шкале дифференцированных эмоций» преобладают эмоции тоски, страха, вины. Самооценка резко занижена, но девочка считает, что окружающие относятся к ней лучше, чем она того заслуживает.

1. С чем связаны нарушения поведения у Лены? 2. Что можно порекомендовать?

3. Контрольная задача.

Вова Т., 7 лет. Обратилась учительница с жалобой на нарушения в поведении ребенка. Он встает во время урока, громко разговаривает с детьми, дерется, употребляет нецензурные выражения в разговоре с детьми и учителями. Из истории развития ребенка выяснилось, что это 4-й ребенок в семье, отец страдает алкоголизмом, мать работает проводником, часто бывает в отъезде, двое старших детей учатся в интернате. Вова родился доношенным, раннее развитие протекало нормально, но фразовая речь возникла к 4 годам. Детский сад ребенок не посещал, так как жил в селе у бабушки. К моменту поступления в школу не умел читать, считать, никогда не был в детском коллективе. При психологическом обследовании у Вовы отмечается незначительная недостаточность произвольной концентрации внимания. Механическое запоминание и невербальная сторона интеллекта – в границах нормы. Запас знаний значительно ниже возрастной нормы. Осведомленность о социальных нормах поведения отсутствует. При затруднениях в выполнении заданий ребенок выражается нецензурными словами, иногда рвет бумагу. При выполнении методики «Лесенка самооценки» отмечается высокая самооценка, уверенность в положительном отношении со стороны родителей и негативном – со стороны учительницы и одноклассников.

1. К какому типу трудновоспитуемости относится социально дезадаптированное поведение Вовы? 2. Какие мероприятия желательны?

4. Контрольная задача.

Юля Б. Ученица 4-го класса. Обратилась мама по инициативе классного руководителя в связи с нарушениями поведения. Педагога беспокоит то, что девочка стремится привлечь к себе внимание, рассказывает странные фантастические истории, в которых сама является главной героиней: то ее похищали инопланетяне, то нападают бандиты и шпионы и т. д. Учится девочка неравномерно, в зависимости от интереса к предмету и конкретной теме. Мама Юли также замечает склонность дочки к фантазированию, но жалуется и на то, что с первых лет жизни девочка была нетерпима к требованиям и запретам. Добиваясь своего, падает на пол, кричит, стучит ногами и руками. Такие реакции сохранились и в школьном возрасте. Часто на любые требования реагирует громким плачем. Любит привлекать к себе внимание гостей, поет, танцует, рассказывает о своих успехах в школе. При патопсихологическом обследовании отмечается быстрый темп сенсомоторики. Высокая работоспособность сочетается с явлениями пресыщаемости. Объем, переключение и распределение внимания – высокая норма, произвольная концентрация несколько затруднена. Механическая память – в пределах нормы. «Исключения» и «обобщения» производятся на основании существенных признаков, однако есть субъективно-значимые решения. Самооценка завышена, но выражена неуверенность в отношении к себе со стороны учителей и одноклассников. Отмечается высокий, неустойчивый уровень притязаний.

1. В чем причины нарушений поведения у Юли? 2. Что можно порекомендовать?

4. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся (защиты курсовой работы (проекта)) по дисциплине (модулю).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1.

1. Контрольный вопрос. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии.
2. Контрольный вопрос. Психологические параметры дизонтогенеза.
3. Контрольный вопрос. Основные направления в понимании проблемы компенсации.
4. Контрольный вопрос. Обучаемость как дифференциально-диагностический и прогностический критерий в оценке психического состояния ребенка.
5. Контрольный вопрос. Взаимодействие биологических и социальных факторов в психическом развитии аномальных детей.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-7.

1. Контрольный вопрос. Внимание детей с нарушениями зрения.
2. Контрольный вопрос. Восприятие детей с ЗПР.
3. Контрольный вопрос. Память детей с ГРДВ.
4. Контрольный вопрос. Мышление детей с ДЦП.
5. Контрольный вопрос. Речь детей с РДА.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-8.

1. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика детей с интеллектуальными нарушениями.
2. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика детей с ДЦП.
3. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика детей с ЗПР.
4. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика детей с РДА.
5. Контрольный вопрос. Психологическая диагностика детей с ГРДВ.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-9.

1. Контрольный вопрос. Методы профилактики и коррекции вторичных нарушений детей с интеллектуальными нарушениями.
2. Контрольный вопрос. Методы профилактики и коррекции вторичных нарушений детей с ДЦП.
3. Контрольный вопрос. Методы профилактики и коррекции вторичных нарушений детей с ЗПР.
4. Контрольный вопрос. Методы профилактики и коррекции вторичных нарушений детей с РДА.
5. Контрольный вопрос. Методы профилактики и коррекции вторичных нарушений детей с ГРДВ.