

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
АКАДЕМИЯ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК И ОБРАЗОВАНИЯ
(ОМСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ)
НОУ ВПО «ОМСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ ИНСТИТУТ»

Е.А. Стебляк

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Учебно-методическое пособие

Омск
Издательство НОУ ВПО «ОмГА»
2008

УДК 159.973
ББК 88.4
С79

Рекомендовано редакционно-
издательским советом НОУ
ВПО «ОмГА»

*Рецензент – Т.И. Рогозина, кандидат психологических наук,
доцент кафедры общей психологии*

Стебляк, Е.А.

С79 Специальная психология : учебно-методич. пособие / Е.А. Стебляк. – Омск : Изд-во НОУ ВПО «ОмГА», 2008. – 116 с.

Предлагаемое учебно-методическое пособие призвано помочь организовать самостоятельную работу студентов, обучающихся по специальностям «Психология» и «Специальная психология». Кратко обозначено содержание каждой темы, даны задания для самостоятельной работы, вопросы тестового контроля знаний и вопросы к зачету.

Вопросы и задания предназначены для закрепления фундаментальных теоретических знаний в области специальной психологии и педагогики, овладения практическими умениями и навыками для будущей психологической деятельности. Основной акцент сделан на методическом оснащении тем, раскрывающих общетеоретические вопросы и характеризующих психологический статус лиц с наиболее распространенными нарушениями развития – умственной отсталостью и задержкой психического развития.

Пособие рекомендуется студентам, стремящимся к знакомству с проблемами специальной психологии.

УДК 159.973
ББК 88.4

© Стебляк Е.А., 2008
© НОУ ВПО «ОмГА», 2008

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Тема 1. Специальная психология как наука.....	7
Тема 2. Современные представления об отклоняющемся развитии.....	12
Тема 3. Задержка психического развития как специфический вид дизонтогенеза.....	28
Тема 4. Общие вопросы психологии лиц с умственной отсталостью.....	34
Тема 5. Тифлопсихология как отрасль специальной психологии.....	57
Тема 6. Общие вопросы сурдопсихологии.....	61
Тема 7. Логопсихология как отрасль специальной психологии	64
Тема 8. Общие вопросы психологии лиц с нарушениями опорно- двигательного аппарата.....	73
Тема 9. Общие вопросы нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения.....	77
Тема 10. Психология сложных нарушений развития у детей.....	90
Ключи к тестам.....	101
Список тем рефератов и курсовых работ.....	105
Вопросы к зачету.....	106
Практикум. Виды психического дизонтогенеза.....	108
Краткий глоссарий.....	111
Список рекомендуемой литературы.....	114

ВВЕДЕНИЕ

Задача предлагаемого издания – помочь студентам, обучающимся по специальностям «Психология», «Специальная психология», систематизировать и закрепить в процессе самостоятельной работы полученные при изучении курса специальной психологии теоретические знания, сформировать профессиональные умения, применить эти знания в будущей практической деятельности. Пособие предполагает самостоятельную работу над материалом лекций, психолого-педагогической литературой и нацелено на усвоение основных понятий и категорий специальной психологии в процессе выполнения заданий репродуктивного и творческого характера (тестовый контроль знаний, контрольные работы по предложенным схемам, подготовка докладов и сообщений, аннотирование литературы, решение проблемных задач). Основной акцент сделан на проработке разделов курса, раскрывающих общетеоретические вопросы и характеризующих психологический статус лиц с наиболее распространенными нарушениями развития – умственной отсталостью и задержкой психического развития.

Задания ориентируют также преподавателей при подготовке будущего психолога на использование новых обучающих технологий, которые способствуют повышению интереса к изучаемым проблемам специальной психологии, интенсификации процесса обучения, осознанию профессиональной необходимости соответствующих знаний и целостному формированию личности будущего психолога.

Целями изучения дисциплины «Специальная психология» являются: ознакомление с научными основами квалификации отклоняющегося развития, ориентация в отраслевой структуре специальной психологии, в прикладных задачах современной специальной психологии; знакомство с закономерностями развития при нарушениях интеллекта, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы и поведения.

Основные задачи курса:

1) создание у студентов целостного представления об концептуальных подходах к пониманию проблемы отклоняющегося развития, о механизмах возможных системных отклонений, об основных категориях специальной психологии; о закономерностях отклоняющегося развития при нарушениях интеллекта, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы и поведения;

2) формирование представлений об использовании психологических знаний в дифференциальной диагностике, в целях совершенствования практической работы по реабилитации, обучению, воспитанию, социальной адаптации детей с отклоняющимся психическим развитием;

3) обеспечение тесной взаимосвязи теоретического курса и практического ориентирования в вопросах психологического сопровождения развития детей с отклонениями;

4) формирование у студентов толерантности и гуманного отношения к лицам с отклоняющимся развитием.

По окончании курса студент должен *знать*:

- причины, механизмы, проявления различных отклонений в психическом развитии;

- принципы и методы проведения диагностического обследования с целью выявления нарушений развития у детей различного возраста;

- условия обеспечения психологического сопровождения детей с нарушениями развития в образовательном процессе и профилактики вторичных личностно-социальных последствий дефекта в развитии ребенка.

Студент должен *уметь*:

- подбирать диагностические методики и проводить диагностическое обследование ребенка с отклоняющимся развитием;

- сформулировать рекомендации для всех субъектов учебно-воспитательного процесса общеобразовательного учреждения, в котором обучается ребенок с нарушением в развитии, по вопросам психологического сопровождения, обучения и воспитания.

При изучении дисциплины следует обратить особое внимание на пособия для практических психологов, подготовленные М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Л.И. Переслени, М.К. Бардышевской,

О.И. Усановой и др. Особенный интерес для общих психологов представляют пособия по психолого-педагогической диагностике детей и отбору в специальные образовательные учреждения, комплекты психодиагностических методик. Заслуживают также тщательного знакомства методические рекомендации по логопедической реабилитации и коррекции дисграфии и дислексии, так как зачастую данные проблемы не находят компетентного участия узкого специалиста (по разным причинам). Психолог образовательного учреждения может в этой ситуации рекомендовать родителям методические пособия и рекомендации и наметить перспективу коррекционной работы. Рекомендуется также обратить внимание на образцы документации практического психолога, предложенные в книге Н.Я. и М.М. Семаго.

Изучение данной дисциплины носит в основном практико-ориентированный характер и потому не предполагает постановки научно-исследовательских целей перед студентами. Однако глубокое знакомство с диагностическими и аналитическими процедурами, предназначенными для выявления содержательных и динамических характеристик развития проблемного ребенка, может позволить квалифицированно сформировать единицы наблюдения за учебно-воспитательным процессом при проведении собственного исследования в рамках ВКР. Изучение основ специальной психологии будет особенно полезно тем студентам, которые планируют проведение экспериментального исследования на базе образовательного учреждения, так как дети с отклонениями в развитии могут обучаться в общеобразовательных учреждениях.

Тема 1. СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ КАК НАУКА

Краткое содержание темы

Трудности в определении предметного содержания специальной психологии. Соотношение предмета специальной психологии с предметами ее отраслей. Определения предмета. Основные задачи специальной психологии. Теоретическое и практическое значение специальной психологии. Связь специальной психологии с другими психологическими дисциплинами. Связь специальной психологии с клинико-биологическими дисциплинами. Внутриотраслевые связи специальной психологии. Связи специальной психологии с коррекционной педагогикой.

Методы специальной психологии. Различия понятий «метод» и «методика». Особенности метода наблюдения в специальной психологии. Особенности организации и проведения экспериментального исследования в специальной психологии. Роль анамнестического метода в исследовании детей с отклонениями в развитии. Достоинства формирующего эксперимента. Основные принципы проведения исследований в специальной психологии. Ограничения использования тестов в специальной психологии. Количественный и качественный подходы в психологических исследованиях детей с ограниченными возможностями.

Задания и тесты

1. Разработайте опорную схему для иллюстрации междисциплинарных связей специальной психологии (см. в качестве образца схемы, предложенные преподавателем, или схемы в книге: Карпунина О.Н., Рябова Н.В. Специальная педагогика в опорных схемах. М., 2002).

2. Ответьте на вопросы теста. Правильный по вашему мнению ответ обведите кружочком.

1. Укажите предмет исследования специальной психологии.

а) весь жизненный цикл человека;

б) теория и практика специального (особого) образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии, для которых

образование в обычных педагогических условиях, определяемых существующей культурой, при помощи обычных педагогических методов и средств затруднительно или невозможно;

- в) лица с особыми образовательными потребностями;
- г) нарушенное развитие;
- д) процесс коррекции вторичных проблем развития ребенка;
- е) процесс восстановления нарушенных функций;
- ж) процесс социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Выберите из указанных высказываний определение дизонтогенеза.

- а) парциальное или тотальное отставание в темпах развития;
- б) восстановление утраченной или глубоко нарушенной функции за счет внутрисистемных и межсистемных перестроек;
- в) исправление нарушений различных сторон психического функционирования;
- г) неправильное, нарушенное отклоняющееся развитие.

3. Выберите определение нарушенного развития, данное В.М. Сорокиным.

- а) различные нарушения темпа, сроков развития психики в целом и ее отдельных составных частей, а также нарушения соотношения компонентов развивающейся психики ребенка;
- б) обычное развитие, протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенный характер которых превышает компенсаторные возможности индивида;
- в) неравномерное, диспропорциональное психическое развитие, при котором одни компоненты психики развиваются со значительным опережением, а другие запаздывают или происходит усиленное развитие отдельных свойств формирующейся личности, характера, которое ведет к ее дисгармонии;
- г) изменение иерархии между первичными и вторичными, биологическими и социально обусловленными нарушениями.

4. Какому методу диагностики отдается предпочтение в специальной психологии?

- а) констатирующему эксперименту;
- б) формирующему эксперименту;
- в) групповому эксперименту;
- г) беседе.

5. Форма нарушения в развитии определяет...

- а) возникновение новых методов диагностики в специальной психологии;
- б) предпочтение формирующего эксперимента;
- в) особенности организационно-методической стороны эксперимента;
- г) трудоемкость эксперимента.

6. Дозированный, парциальный характер обследования в специальной психологии предполагает...

- а) разбиение экспериментальной процедуры на несколько сеансов с перерывами на отдых;
- б) строго определенный подбор основного экспериментального задания (в «зоне трудности», зоне ближайшего развития);
- в) дозированные (по качественному уровню) и предъявляемые в определенной последовательности уроки-подсказки;
- г) учет мотивационной составляющей экспериментальной ситуации.

7. Реализация принципа диагностического «обучающего» эксперимента предполагает...

- а) разбиение экспериментальной процедуры на несколько сеансов с перерывами на отдых;
- б) строго определенный подбор основного экспериментального задания (в «зоне трудности», зоне ближайшего развития);
- в) дозированные (по качественному уровню) и предъявляемые в определенной последовательности уроки-подсказки;
- г) учет мотивационной составляющей экспериментальной ситуации.

8. Принцип диагностического «обучающего» эксперимента разработан...

- а) М.М. и Н.Я. Семаго;
- б) В.В. Лебединским;
- в) А.Я. Ивановой;
- г) Л.С. Выготским.

9. Диагностическое обследование детей с отклонениями в развитии не требует...

- а) модификации стимульного материала;
- б) модификации критериев оценки и интерпретации полученных результатов;

в) широкого использования стандартизированных техник тестирования;

г) валидации диагностических методик по отношению к детям с отклонениями в развитии.

10. Экспериментальная процедура в специальной психологии предполагает...

а) неизменность инструкции;

б) доступное предъявление задания;

в) неизменность времени выполнения задания;

г) неизменность стимульного материала.

11. Выявлению потенциальных возможностей ребенка не способствует...

а) исследование зоны актуального развития ребенка;

б) введение дозированной помощи ребенку в процессе выполнения им заданий (введение «обучающих уроков»);

в) выбор продуктивной мотивации для проведения экспериментальных занятий с ребенком;

г) варьирование содержания инструкции по лексическому оформлению и объему.

12. Выявлению потенциальных возможностей ребенка не способствует...

а) варьирование ситуации обследования (индивидуальная или групповая работа, в присутствии родителей или без них);

б) варьирование объема экспериментального материала, предлагаемого ребенку для выполнения им заданий;

в) предъявление заданий на высоком уровне трудности;

г) предъявление заданий, содержание которых соответствует зоне ближайшего развития.

13. При каких нарушениях развития ребенок становится недоступен экспериментальному исследованию?

а) при задержке психического развития;

б) при выраженных формах умственной отсталости;

в) при синдроме раннего детского аутизма;

г) при заикании.

14. При недоступности экспериментального изучения ребенка с отклонениями в развитии используются следующий(ие) метод(ы):

а) наблюдение;

- б) тестирование;
- в) проективные методы;
- г) сбор анамнестических сведений.

15. При серьезных нарушениях речи и слуха инструкция должна предлагаться в форме...

- а) демонстрации аналогичного, но более простого задания;
- б) речевой;
- в) демонстрации образца действия;
- г) жестовой.

16. По какой причине может произойти снижение результативности выполнения экспериментального задания?

- а) низкая или высокая заинтересованность испытуемого во время эксперимента;
- б) доступная форма инструкции;
- в) необходимость переноса принципа действия на более сложные задания;
- г) снижение уровня общей работоспособности и быстро развивающееся утомление.

17. Исследование зоны актуального развития в специально-психологическом обследовании позволяет...

- а) организовать адекватную и целенаправленную коррекционную помощь;
- б) достоверно оценить степень отставания ребенка от нормативных характеристик данного возраста;
- в) выявить задания, решать которые ребенок может с определенной помощью взрослого;
- г) сформировать прогноз, раскрыть потенциальные возможности ребенка.

18. Экспериментальные методики специальной психологии в своих публикациях рассматривает...

- а) С.Л. Рубинштейн;
- б) В.В. Лебединский;
- в) С.Я. Рубинштейн;
- г) С.Д. Забрамная.

19. Классическое методическое руководство для клинического (специального) психолога называется...

- а) «Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития» (автор – И.А. Шаповал);

б) «Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога» (авторы – Н.Я. Семаго, М.М. Семаго);

в) «Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике» (автор – С.Я. Рубинштейн);

г) «Измерение умственных способностей» (автор – А. Бине).

3. Изучите материал, содержащийся в лекциях. Из доступных вам источников выпишите определения основных понятий, установите их иерархию и взаимосвязь.

4. Подготовьте сообщение на тему «Л.С. Выготский о проблемах дефектологии».

5. Подготовьте сообщение на тему «Методы психологической диагностики аномальных детей».

6. Подготовьте сообщение на тему «Проблемы диагностики и коррекции отклонений в развитии в условиях школьного обучения».

Тема 2. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ОТКЛОНЯЮЩЕМСЯ РАЗВИТИИ

Краткое содержание темы

Причины отклонений в развитии. Варианты этиологии нарушений как различные сочетания генетических и экзогенных по происхождению патологических факторов. Наследственные болезни, вызывающие недостатки развития. Кровнородственные браки как проявление рецессивного наследования. Фактор многоплодия. Влияние времени поражения на динамику хода аномального развития. Воздействие экзогений в первый триместр беременности: краснуха, грипп, эпидемический паротит, лихорадочные заболевания неясной этиологии, токсоплазмоз. Хронические заболевания матерей, обострившиеся во время беременности (туберкулез, заболевания сердца, почек и др.) Экзогенные вредности: патологии родового периода (недоношенность, родовые травмы, асфиксия, гемолитическая болезнь новорожденных), ранние постнатальные заболевания (пупочный сепсис, менингит, грипп, пневмония, дизентерия, эпидемический паротит и др.).

Социальные и биологические подходы к пониманию сущности нарушенного развития в истории специальной психологии. Культурно-историческая теория психического развития Л.С. Выготского и современная специальная психология. Обыденное сознание и исторические изменения в отношении общества к инвалидам.

Классификация отклонений в развитии. Причины существования многообразных отклонений в развитии, практика и теория создания классификаций отклонений в развитии. Возможные принципы построения классификации нарушенного развития. Отличие теоретических классификаций от эмпирических. Классификация отклонений в развитии В.В. Лебединского. Задержанное психическое развитие, психическая недоразвитость. Дефицитарное развитие. Поврежденное развитие. Искаженное развитие. Дисгармоничное развитие.

Понятие дизонтогенеза. Сущность феномена отклоняющегося развития, его структура и свойства. Основные параметры дизонтогенеза. Обусловленность возникновения явлений повреждения и недоразвития. Роль фактора хроногенности в возникновении отклонений в развитии. Природа первичных, вторичных, третичных нарушений. Взаимосвязь первичных и вторичных нарушений. Определение отклоняющегося (нарушенного) развития. Механизмы формирования системных отклонений. Роль биологических и социальных факторов в возникновении системных отклонений. Соотношение модально-специфических и модально-неспецифических системных нарушений на разных этапах онтогенеза. Коррекционная работа и динамика возникновения системных отклонений.

Механизмы формирования системных отклонений в дизонтогенезе. Роль общения в психическом развитии ребенка. Депривация и ее роль в формировании системных отклонений. Роль нарушения формирования разных видов деятельности в появлении вторичных отклонений в развитии ребенка. Роль семейного воспитания в формировании отклонений в развитии. Сущность процесса социализации и динамика возникновения системных отклонений.

Общие и специфические закономерности нормального и отклоняющегося развития. Сущность феномена развития, основные

характеристики психического развития. Общность основных закономерностей для нормальных детей и детей с проблемами. Общие закономерности отклоняющегося развития: неравномерность развития, сензитивные периоды, акселерация, интеллектуализация, своеобразие коммуникативной деятельности, недостаточность вербального опосредования. Специфические особенности этих закономерностей у детей с различными аномалиями. Природа модально-неспецифических закономерностей. Отличие модально-специфических закономерностей от модально-неспецифических. Природа специфических особенностей психического развития проблемных детей. Индивидуально-типологические закономерности.

Основные понятия специальной психологии: дефект, профилактика, коррекция, компенсация, адаптация, интеграция и др. Дефект и его разновидности: сенсорный, интеллектуальный, моторный, речевой. Дефект первичный и вторичный. Дефект сочетанный. Дефект врожденный и приобретенный. Коррекция как процесс и результат. Сущность компенсаторных процессов. Компенсация и ее физиологические механизмы. Уровневая организация компенсаторных процессов. Соотношение понятий «компенсация» и «коррекция». Сущность понятий «декомпенсация» и «псевдокомпенсация». Соотношение понятий «реабилитация» и «абилитация». Сущность, структура и формы реабилитационного процесса. Процессы развития и коррекции в условиях абилитации и реабилитации. Социальная интеграция инвалидов и ее основные задачи. Основные слагаемые успешной социально-психологической адаптации. Депривационные феномены и особенности личности детей и подростков с отклонениями в развитии.

Вопросы теста

1. Вставьте недостающие слова.

К общим закономерностям относится недоразвитие по сравнению с нормой способностей к приему, переработке и хранению... (Лубовский В.И., 1978). Наиболее страдает усвоение той информации, которая адресована к... анализатору. Однако

имеются затруднения в... и... усвоения информации, адресованной и к сохранному...

Слова для справок: анализатор, информация, скорость, пораженный, объем.

2. Ответьте на вопросы теста. Правильный по вашему мнению ответ обведите кружочком.

1. По какому критерию осуществляется разделение нарушений развития на врожденные и приобретенные, постнатальные?

- а) по обусловленности генетическими влияниями;
- б) по этиологическому критерию;
- в) по этапу формирования нарушений развития;
- г) по механизму формирования нарушений в развитии.

2. К возможным причинам психического дизонтогенеза относятся...

- а) генетические факторы;
- б) экзогенно-органические факторы;
- в) длительное неблагоприятное воздействие микросоциально-психологического фактора;
- г) разнообразное сочетание тех и других.

3. В группу врожденных пороков развития включаются...

- а) генопатии;
- б) дизонтогении;
- в) обусловленные генетическими (наследственными) влияниями пороки;
- г) инфекции.

4. Выберите из приведенных терминов названия видов дизонтогенеза.

- а) акселерация в развитии;
- б) асинхрония развития;
- в) дефицитарное развитие;
- г) прогрессивное развитие;
- д) недоразвитие.

5. Выберите из приведенных терминов названия видов дизонтогенеза.

- а) проблемное развитие;
- б) сверхнормативное развитие;
- в) поврежденное развитие;

- г) искаженное развитие;
- д) эволюционное развитие;
- е) дисгармоничное развитие.

6. Кто выделил следующие четыре группы психологических синдромов дизонтогенеза – группу недостаточного развития, группу асинхронного развития, дефицитарное развитие, поврежденное развитие?

- а) В.В. Лебединский;
- б) М.М. и Н.Я. Семаго;
- в) В.В. Ковалев;
- г) Г.Е. Сухарева.

7. Кто выделил следующие шесть видов дизонтогенеза – психическое недоразвитие, задержанное развитие, дефицитарное развитие, поврежденное развитие, дисгармоничное развитие, искаженное развитие?

- а) В.В. Лебединский;
- б) М.М. и Н.Я. Семаго;
- в) В.В. Ковалев;
- г) Г.Е. Сухарева.

8. Видами дизонтогенеза являются...

- а) искаженное, асинхронное развитие;
- б) запаздывающее развитие;
- в) акселерация;
- г) верно а и б;
- д) все перечисленное.

9. Искаженное, диспропорциональное, дисгармоничное психическое развитие определяется как...

- а) ретардация;
- б) асинхрония развития;
- в) акселерация.

10. Выберите определение асинхронии развития.

а) различные нарушения темпа, сроков развития психики в целом и ее отдельных составных частей, а также нарушение соотношения компонентов развивающейся психики ребенка;

б) обычное развитие, протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенный характер которых превышает компенсаторные возможности индивида;

в) неравномерное, диспропорциональное психическое развитие, при котором одни компоненты психики развиваются со значительным опережением, а другие запаздывают или происходит усиленное развитие отдельных свойств формирующейся личности, характера, которое ведет к ее дисгармонии;

г) изменение иерархии между первичными и вторичными, биологическими и социально обусловленными нарушениями.

11. Запаздывание, приостановка развития всех сторон или преимущественно отдельных компонентов психики – это...

а) асинхрония;

б) акселерация;

в) ретардация;

г) «поломка», выпадение отдельной психической функции.

12. Ретардация, асинхрония, акселерация – это...

а) функциональные системы, последовательно формирующиеся в онтогенезе;

б) негативные дизонтогенетические симптомы;

в) продуктивные дизонтогенетические симптомы;

г) основные типы дизонтогенеза.

13. Укажите явления, относимые к ретардациям.

а) задержки психического развития;

б) ранний детский аутизм;

в) синдром дефицита внимания с гиперактивностью;

г) психопатоподобный синдром.

14. Укажите явления, относимые к ретардациям.

а) психический инфантилизм;

б) сенсорная депривация;

в) синдром невропатии;

г) стереотипии.

15. Каким явлением вызваны психическое недоразвитие и задержанное развитие?

а) отставанием, ретардацией в развитии;

б) «положкой» в развитии;

в) асинхронией в развитии;

г) акселерацией в развитии.

16. Каким явлением вызваны поврежденное и дефицитарное развитие?

а) отставанием, ретардацией в развитии;

- б) «поломкой» в развитии;
- в) асинхронией в развитии;
- г) акселерацией в развитии.

17. Каким явлением вызваны искаженное и дисгармоничное развитие?

- а) отставанием, ретардацией в развитии;
- б) «поломкой» в развитии;
- в) асинхронией в развитии;
- г) акселерацией в развитии.

18. Могут ли различные дизонтогенетические синдромы сосуществовать при одном и том же заболевании, например шизофрении?

- а) только при злокачественном течении заболевания;
- б) да;
- в) нет;
- г) сосуществование возможно только для задержанного и искаженного видов дизонтогенеза.

19. Типичной моделью психического недоразвития по В.В. Лебединскому является...

- а) ранний детский аутизм;
- б) конституциональные психопатии;
- в) нарушения опорно-двигательного аппарата;
- г) олигофрения.

20. Типичной моделью искаженного дизонтогенеза по В.В. Лебединскому является...

- а) ранний детский аутизм;
- б) конституциональные психопатии;
- в) деменция;
- г) олигофрения.

21. Типичной моделью дисгармонического развития по В.В. Лебединскому является...

- а) ранний детский аутизм;
- б) конституциональные психопатии;
- в) нарушения опорно-двигательного аппарата;
- г) олигофрения.

22. Типичной моделью дефицитарного дизонтогенеза по В.В. Лебединскому является...

- а) ранний детский аутизм;

- б) конституциональные психопатии;
- в) нарушения опорно-двигательного аппарата;
- г) олигофрения.

23. Типичной моделью поврежденного развития по В.В. Лебединскому является...

- а) деменция;
- б) конституциональные психопатии;
- в) нарушения опорно-двигательного аппарата;
- г) олигофрения.

24. Укажите параметр, на основании которого В.В. Лебединский предлагает определять характер психического дизонтогенеза.

- а) принцип иерархического строения головного мозга;
- б) функциональная спецификация нарушений;
- в) роль времени в возникновении симптомов дизонтогенеза;
- г) соотношение биологической и социально-психической линий развития.

25. Укажите параметр, на основании которого В.В. Лебединский предлагает определять характер психического дизонтогенеза.

- а) соотношение первичного и вторичного нарушения;
- б) особенности взаимосвязей между общим и частным в синдромах дизонтогенеза;
- в) морфофункциональная организация мозга;
- г) длительность периода развития данной функции в онтогенезе.

26. Укажите параметр, на основании которого В.В. Лебединский предлагает определять характер психического дизонтогенеза.

- а) возрастная динамика формирования межфункциональных связей;
- б) вектральность;
- в) влияние сензитивных периодов развития;
- г) преобладание явлений недоразвития или повреждения.

27. Какой вид дефекта выделяется по критерию функциональной локализации нарушения?

- а) частный;
- б) частичный;
- в) нарушение регуляторных систем;

г) дефицитарность функций гнозиса, праксиса, речи.

28. Какой вид дефекта выделяется по критерию функциональной локализации нарушения?

- а) недоразвитие;
- б) персеверация;
- в) общий;
- г) лобный.

29. Какие поля мозга выделяются в соответствии с принципом иерархической организации головного мозга?

- а) первичные, вторичные и третичные;
- б) правое и левое полушария;
- в) кора, ретикулярная формация, гипоталамо-лимбическая система, экстрапирамидная система, мозжечок;
- г) лобная кора, прецентральная, постцентральная, теменная, височная, затылочная зоны коры.

30. Какие поля в иерархической организации головного мозга являются наиболее сложными образованиями?

- а) третичные поля (лобная и теменная области);
- б) первичные проекционные зоны коры;
- в) обеспечивающая физиологическую мотивацию гипоталамо-лимбическая система (уровень влечений);
- г) обеспечивающий моторные функции мозжечок.

31. Укажите клинические симптомы дисфункции лобной коры.

- а) вялость, апатия, отсутствие побуждений;
- б) целенаправленность речи и мыслительных процессов;
- в) нарушение координации движений;
- г) нарушения равновесия.

32. Укажите клинические симптомы дисфункции лобной коры.

- а) снижение целенаправленности движений, действий, поведения в целом;
- б) нарушение автоматизмов в двигательной и мыслительной сферах;
- в) потеря пластичности движений;
- г) гиперкинезы.

33. Задние, гностические, отделы головного мозга специализируются на выполнении функции(й)...

- а) чувствительных, зрительных, слуховых;
- б) синтеза различных потоков информации;
- в) произвольной регуляции поведения и деятельности;
- г) протопатической чувствительности.

34. Какие функции оказываются наиболее сформированными к рождению ребенка?

- а) кожная, осязательная, мышечно-суставная чувствительность;
- б) двигательные;
- в) функции лобных долей;
- г) речевая моторика.

35. Чем раньше возникло поражение, тем вероятнее явления...

- а) повреждения;
- б) распада;
- в) компенсации;
- г) недоразвития.

36. Чем позднее возникло нарушение нервной системы, тем более характерны явления...

- а) асинхронии;
- б) ретардации;
- в) повреждения с распадом психических функций;
- г) коррекции.

37. Какое обстоятельство не связано с фактором хроногенности?

- а) хронологический момент возникновения нарушения;
- б) длительность периода развития данной функции в онтогенезе;
- в) наибольшая уязвимость и неустойчивость функции в сензитивный период ее развития;
- г) системное строение дефекта по Л.С. Выготскому.

38. Повреждению чаще подвергаются...

- а) функциональные системы с относительно коротким временным циклом развития;
- б) корковые функции;
- в) функциональные системы с длительным временным циклом развития;
- г) «молодые» в филогенетическом отношении функции.

39. Явление регресса – это...

- а) грубая дезорганизация психики;

- б) выпадение функции;
- в) снижение функции до более раннего возрастного уровня, временное, функциональное или стойкое, связанное с повреждением;
- г) возврат к автономной речи вследствие нарушения потребности в коммуникации, наблюдаемой при раннем детском аутизме.

40. Отсутствие своевременной инволюции форм психического реагирования...

- а) увеличивает устойчивость психического развития в целом;
- б) увеличивает вероятность возникновения регрессивных явлений;
- в) увеличивает вероятность возникновения явлений распада;
- г) препятствует сохранению более ранних форм реагирования.

41. Какие психические функции повреждаются при раннем воздействии вредности?

- а) первичные зоны коры головного мозга;
- б) функции, имеющие подкорковую локализацию;
- в) функции лобной коры;
- г) эмоциональная сфера.

42. Укажите основные сензитивные периоды детства, в которые особенно велика возможность психических нарушений.

- а) 0–3 года;
- б) 3–6 лет;
- в) пубертатный период;
- г) дошкольный возраст.

43. Какие функции в первую очередь страдают при повреждении нервной системы?

- а) функции, непосредственно связанные с поврежденным «участком» нервной системы;
- б) понимание речи;
- в) произвольная моторика;
- г) логические формы мышления.

44. Нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни (например, нарушения слуха и зрения при поражении органов чувств, детские церебральные параличи, локальные поражения определенных корковых зон), – это нарушения...

- а) первичные;

- б) вторичные;
- в) третичные;
- г) системные.

45. Какие психические явления могут фигурировать в качестве вторичных нарушений?

- а) глухота;
- б) двигательная расторможенность;
- в) автономная речь;
- г) недоразвитие понимания речи.

46. Какое вторичное нарушение развития возникает при дисфункциях зрительного анализатора?

- а) недоразвитие понимания речи;
- б) грубое недоразвитие пространственной ориентации;
- в) недоразвитие произвольной регуляции действия;
- г) недоразвитие психомоторной сферы.

47. Какое вторичное нарушение развития возникает при дисфункциях слухового анализатора?

- а) недоразвитие понимания речи;
- б) грубое недоразвитие пространственной ориентации;
- в) недоразвитие произвольной регуляции действия;
- г) недоразвитие психомоторной сферы.

48. «Основной» дефект выделяют в случае, когда...

- а) субстрат болезненного процесса неизвестен;
- б) неясно место, занимаемое тем или иным нарушением в общей структуре психической недостаточности;
- в) наблюдается специфическое недоразвитие психических функций;
- г) сочетается недоразвитие корковых систем и повреждение подкорковых.

49. Для направления вторичного недоразвития психических функций «снизу вверх» (по Л.С. Выготскому) характерно следующее:

- а) развитие высших функций стимулирует перестройку базальных, внося в них новые задачи и цели;
- б) происходит «подтягивание» развития базальных систем, элементарных функций;
- в) недоразвитие распространяется от элементарных функций к более сложным;

г) недоразвитие сложных функций (прежде всего, мышления) способствует вторичному недоразвитию потенциально более сохранных гнозиса и праксиса.

50. Какие последствия возможны в случае несвоевременной специальной психолого-педагогической помощи нарушенному развитию?

- а) адекватная социальная адаптация;
- б) выраженная микросоциальная и педагогическая запущенность;
- в) завышенная самооценка;
- г) прогрессирующее течение заболевания.

51. Какие последствия возможны в случае несвоевременной специальной психолого-педагогической помощи нарушенному развитию?

- а) заниженный уровень притязаний;
- б) возникновение аутистических черт;
- в) делинквентное поведение;
- г) суицидальные тенденции.

52. Какие явления наблюдаются в качестве наиболее специфичных для дизонтогенетического синдрома третичных симптомов?

- а) явления умственной отсталости;
- б) различные личностные расстройства;
- в) эмоциональная неустойчивость, ранимость;
- г) нарушения произвольной моторики.

53. Выберите утверждение, правильно характеризующее развертывание системных отклонений в дизонтогенезе.

- а) появление системных нарушений в дизонтогенезе является автоматическим процессом;
- б) появление системных нарушений в дизонтогенезе связано с работой многочисленных сложных механизмов;
- в) появление системных нарушений в дизонтогенезе возникает в условиях нарушения трансляции ребенку культурно-исторического опыта человечества (мысль Л.С. Выготского);
- г) появление системных нарушений в дизонтогенезе обусловлено сенсорной депривацией ребенка.

54. Какой механизм формирования системных отклонений в дизонтогенезе связан с затруднением передачи от взрослого к

ребенку информации о способах действия с предметами (ложкой, вилкой, карандашом и т.д.)?

- а) коммуникативный;
- б) депривационный;
- в) деятельностный;
- г) речевой.

55. Какой механизм формирования системных отклонений в дизонтогенезе предполагает неизбежное длительное нахождение в депривационной ситуации?

- а) коммуникативный;
- б) депривационный;
- в) деятельностный;
- г) речевой.

56. Какой механизм формирования системных отклонений в дизонтогенезе предполагает отрицательное влияние замедленного развития моторной сферы, предметных действий и разных форм деятельности на развитие психики?

- а) коммуникативный;
- б) депривационный;
- в) деятельностный;
- г) речевой.

57. Какой механизм формирования системных отклонений в дизонтогенезе предполагает нарушение словесного опосредствования высших психических функций?

- а) коммуникативный;
- б) депривационный;
- в) деятельностный;
- г) речевой.

58. «Пусковое» влияние первичного биологического нарушения не опосредствуется...

- а) степенью включенности ребенка в сферу общения и деятельности;
- б) качеством, глубиной первичного, биологического нарушения;
- в) разработанностью альтернативных средств коммуникации аномального ребенка;
- г) временем возникновения первичного нарушения.

59. Укажите, какой закономерностью является следующая: «развитие связано, прежде всего, с позитивными качественными

изменениями, появление которых знаменует очередную фазу или стадию этого процесса».

- а) общей;
- б) закономерностью, характеризующей вторичные нарушения в структуре дефекта;
- в) первичной;
- г) биологической.

60. Позитивные, качественные изменения в процессе развития – это закономерность...

- а) общая;
- б) модально-неспецифическая;
- в) модально-специфическая;
- г) индивидуально-типологическая.

61. «Сочетание неравномерности развития со своевременностью формирования тех или иных структур» можно квалифицировать как...

- а) первичный медицинский дефект;
- б) первичный биологический дефект;
- в) общую для нормального и нарушенного развития закономерность;
- г) вторичное нарушение в структуре дефекта.

62. Сочетание неравномерности, гетерохронности развития со своевременностью формирования тех или иных структур – это закономерность...

- а) общая;
- б) модально-неспецифическая;
- в) модально-специфическая;
- г) индивидуально-типологическая.

63. Укажите модально-неспецифические вторичные нарушения в структуре дефекта при том или ином виде дизонтогенеза.

- а) системное строение дефекта;
- б) нарушение умственной работоспособности;
- в) нарушение словесной регуляции деятельности;
- г) наличие потенциальных возможностей формирования психики в виде зоны ближайшего развития.

64. Укажите модально-неспецифические третичные нарушения в структуре дефекта при том или ином виде дизонтогенеза.

- а) возможность выработки новых условных связей без участия речи или при частичном словесном опосредствовании;
- б) нарушение способности к приему и переработке информации;
- в) изменения в развитии личности ребенка – пониженный фон настроения, ипохондричность, низкая самооценка, тревожность и др.;
- г) изменение способов коммуникации и средств общения.

65. Недостаточность словесного опосредствования – это закономерность...

- а) общая;
- б) модально-неспецифическая;
- в) модально-специфическая;
- г) индивидуально-типологическая.

66. Замедление темпов развития мышления, процессов обобщения и отвлечения – это закономерность...

- а) общая;
- б) модально-неспецифическая;
- в) модально-специфическая;
- г) индивидуально-типологическая.

67. Определенная специфика аномального развития личности (реакция личности на хроническую психотравмирующую ситуацию, ограничение контактов, тенденция к аутизации, формирование невротических, истериформных свойств личности) – это закономерность...

- а) общая;
- б) модально-неспецифическая;
- в) модально-специфическая;
- г) индивидуально-типологическая.

68. Недоразвитие способности к приему, переработке и хранению информации – это закономерность...

- а) общая;
- б) модально-неспецифическая;
- в) модально-специфическая;
- г) индивидуально-типологическая.

69. Выраженностью нарушения той или иной функции определяются различия между следующими терминами (см. глоссарий):

- а) абилитация и реабилитация;
- б) коррекция и компенсация;
- в) адаптация и социализация;
- г) онтогенез и дизонтогенез.

70. Одинаковая цель восстановления равновесия между средой и индивидом преследуется процессами (см. глоссарий)...

- а) адаптации и реабилитации;
- б) коррекции и компенсации;
- в) абилитации и реабилитации;
- г) высшие психические функции.

71. Коррекция – это... (см. глоссарий).

а) система педагогических, психологических и медицинских средств, направленных на исправление вторичных проблем психического развития;

б) возмещение нарушенных функций за счет сохранных;

в) системная работа по воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья.

72. Из приведенного перечня выберите понятия, обозначающие социальную адаптацию (см. глоссарий).

- а) интеграция;
- б) социализация;
- в) абилитация;
- г) социальная зрелость;
- д) социально-трудовая адаптация;
- е) социально-бытовая адаптация.

73. Компенсация – это... (см. глоссарий).

а) система педагогических, психологических и медицинских средств, направленных на исправление вторичных проблем психического развития;

б) возмещение нарушенных функций за счет сохранных;

в) системная работа по воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья.

74. Укажите категорию специальной психологии как науки (см. глоссарий).

- а) остановка в развитии;

- б) обратное развитие;
- в) копинг-поведение;
- г) высшие психические функции.

Тема 3. ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КАК СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ВИД ДИЗОНТОГЕНЕЗА

Краткое содержание темы

Предмет и задачи психологии детей с задержкой психического развития (ЗПР). Задержка психического развития. Причины задержек развития. История изучения задержек развития: история выделения из детской популяции, время выделения, критерии выделения. Распространенность ЗПР в общей детской популяции, межполовые различия. Терминология, используемая для обозначения детей данной категории за рубежом и в России.

Специфика интеллектуальной недостаточности при задержке психического развития. Основные методы изучения психики детей с ЗПР.

Гармонический психофизический инфантилизм. Классификация детей с ЗПР М.С. Певзнер, основанная на сочетании инфантилизма с другими проблемами развития. Психоорганический синдром: влияние на деятельность. Дисгармонический инфантилизм. Классификация ЗПР по этиологическому признаку, разработанная К.С. Лебединской. Первично и вторично обусловленные ЗПР. Основные виды первично обусловленной задержки. ЗПР конституционального генеза. ЗПР психогенного происхождения. ЗПР соматогенного генеза. ЗПР органического генеза. Ядерные признаки ЗПР церебрально-органического генеза. Понятие минимальной мозговой дисфункции. Динамика проявлений минимальной мозговой дисфункции на протяжении онтогенеза ребенка. Возраст максимальной выраженности симптомов. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) как проявление минимальной мозговой дисфункции: психологическая характеристика, перспективы преодоления.

Задержка развития, вторично обусловленная. ЗПР при сенсорной депривации. ЗПР при нарушении речи. ЗПР при ДЦП. Прочие задержки.

Проблемы психологической диагностики ЗПР. Аномалии развития, наиболее трудно дифференцируемые с задержкой психического развития. Характеристика различных методических подходов к диагностике задержки психического развития. Возможности медицинской диагностики. Психофизиологические методы. Нейропсихологические методики. Разработки отечественных ученых в области психодиагностики (С.Д. Забрамной, И.А. Коробейникова, Л.И. Переслени). Возможности тестовых методик (шкала измерения интеллекта Д. Векслера, Г. Витцлака, Р. Амтхауэра, тест Кэттелла). Использование игры в качестве диагностического метода.

Вопросы теста

1. Ответьте на вопросы теста. Правильный по вашему мнению ответ обведите кружочком.

1. Вариантом дизонтогенеза, соответствующим психическому инфантилизму, является...

- а) асинхрония;
- б) акселерация;
- в) тотальная психическая ретардация;
- г) парциальная психическая ретардация.

2. Задержанное развитие, поврежденное развитие, психическое недоразвитие определяются соответственно как...

- а) ретардация;
- б) асинхрония развития;
- в) акселерация;
- г) поломка функций.

3. К варианту дизонтогенеза, клиническим выражением которого является синдром СДВГ, относится...

- а) акселерация;
- б) асинхрония;
- в) парциальная ретардация;
- г) поломка функций.

4. Недоразвитие отдельных психических функций и форм познавательной деятельности – речи, счетных операций, пространственной ориентации – можно отнести к...

- а) общей (тотальной) ретардации;
- б) асинхронии психического развития;
- в) дизонтогенезу по типу парциальной ретардации;
- г) задержанному психическому развитию.

5. Вариантом дизонтогенеза, соответствующим легкой умственной отсталости, является...

- а) асинхрония;
- б) акселерация;
- в) тотальная психическая ретардация;
- г) парциальная психическая ретардация.

6. Задержка психического развития наиболее часто выявляется...

- а) в раннем постнатальном возрасте;
- б) в дошкольном возрасте;
- в) в младшем школьном возрасте;
- г) в подростковом возрасте.

7. Для игровой деятельности детей с задержкой психического развития типичным является...

- а) примитивизм или манипуляторный характер;
- б) сверхценный характер;
- в) отставание в овладении игровой деятельностью;
- г) отсутствие специфики.

8. В критериях дифференциальной диагностики олигофрении и задержки психического развития имеют значение...

- а) особенности эмоциональной сферы;
- б) особенности адаптации;
- г) и то и другое;
- д) ни то ни другое.

9. При гармоничном инфантилизме преобладающим расстройством является...

- а) нарушение механической памяти;
- б) личностная незрелость;
- в) личностная незрелость в сочетании со слабой памятью;
- г) нарушение работоспособности;

д) гипердинамический синдром.

10. Органический инфантилизм включает в себя все перечисленное, исключая...

- а) конкретность мышления;
- б) эйфорию, благодушие;
- в) психоорганический синдром;
- г) личностную незрелость;
- д) психопатоподобные расстройства.

11. К концу 2-го года жизни становится очевидным, что ребенок не реагирует на людей, сопротивляется родительской ласке, не обращается к людям. Скорее всего, у ребенка...

- а) болезнь Дауна;
- б) задержка развития;
- в) алалия;
- г) олигофрения в степени имбецильности;
- д) олигофрения в степени дебильности;
- е) детский аутизм.

12. Ведущее нарушение при энцефалопатических формах пограничной интеллектуальной недостаточности – это...

- а) гипердинамический синдром;
- б) психоорганический синдром;
- в) аффективная неустойчивость.

13. IQ наиболее высок при...

- а) раннем детском аутизме;
- б) органическом инфантилизме;
- в) гармоничном (гармоническом) инфантилизме.

14. IQ наиболее низок при...

- а) органическом инфантилизме;
- б) инфантилизме, осложненном невропатией;
- в) микросоциально-педагогической запущенности.

15. Основная причина школьной дезадаптации при пограничной интеллектуальной недостаточности связана...

- а) с репрессиями или слабыми знаниями учителей;
- б) с неправильным поведением родителей;
- в) с несоответствием требований программы массовой школы возможностям ребенка.

16. Основную роль в компенсации пограничной интеллектуальной недостаточности играет...

- а) психотерапия;
- б) терапия ноотропами;
- в) терапия психостимуляторами;
- г) адекватная система обучения.

17. В массовой школе способны успешно обучаться дети...

- а) с органическим инфантилизмом;
- б) с гармоничным инфантилизмом;
- в) с энцефалопатическими формами пограничной интеллектуальной недостаточности;
- г) со всеми перечисленными формами;
- д) ни с одной из перечисленных форм.

18. Группа расстройств, которые могут встречаться по отдельности или вместе и обуславливают нарушения школьного обучения, называются...

- а) когнитивными расстройствами детства;
- б) специфическими расстройствами развития школьных навыков;
- в) задержкой развития;
- г) педагогической запущенностью.

19. Частота специфических расстройств развития школьных навыков у детей...

- а) 1–2%;
- б) 3–10%;
- в) 10–15%;
- г) 15–25%.

20. Для исследования детей 5–7 лет с подозрением на ЗПР из психологических методик применяют...

- а) тест Роршаха;
- б) тест Люшера;
- в) простые аналогии;
- г) ММРІ;
- д) пробы Крепелина.

21. Для оценки интеллекта у испытуемых какого возраста используется шкала Стенфорд-Бине?

- а) у детей до 5 лет;
- б) у детей 5–7 лет;
- в) у подростков;
- г) у взрослых.

22. Психологическое обследование детей 5–7 лет с ЗПР...

- а) может проводиться на фоне приема детьми психотропных препаратов;
- б) обязательно проводится в присутствии родителя (родителей);
- в) должно длиться не более 15–20 минут;
- г) нежелательно использовать вербальные методики;
- д) ничего из перечисленного не подходит.

23. Какая из проб не входит в набор заданий теста школьной готовности Керна-Йерасека?

- а) рисование человека;
- б) предметный счет;
- в) срисовывание букв;
- г) срисовывание групп точек.

24. Для какой цели был создан тест Ф. Гуденаф «Рисунок человека»?

- а) для исследования интеллектуального развития детей;
- б) для оценки памяти и наблюдательности детей;
- в) для проективного исследования личности у детей;
- г) как способ выявления внутриличностных конфликтов у детей с алалией;
- д) для оценки внутрисемейных отношений;
- е) для оценки эффективности психотерапевтической (психокоррекционной) работы.

25. Сеансы психокоррекционной работы с 5–7-летними детьми с ЗПР...

- а) должны длиться не более 10–15 минут;
- б) должны проводиться не чаще чем 2 раза в неделю;
- в) обязательно должны проводиться в присутствии родителей;
- г) нежелательны на фоне приема ребенком психотропных препаратов;
- д) ничего из перечисленного не подходит.

26. Заполните нижеприведенную таблицу.

Характеристика видов ЗПР

№ п/п	Вид ЗПР	Характеристика
1	Конституциональная ЗПР	
2	Соматогенная ЗПР	
3	Психогенная ЗПР	

Тема 4. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ ЛИЦ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Краткое содержание темы

Предмет и задачи психологии детей с умственной отсталостью. Возникновение психологии детей с умственной отсталостью. Основные этапы становления психологической науки об умственно отсталом ребенке. Социально-экономические предпосылки к выявлению слабоумия и оказанию помощи данным лицам в разные периоды развития общества.

Определение понятия «умственная отсталость» в современной специальной психологии. Эндогенные и экзогенные причины умственной отсталости. Закономерности олигофренического дефекта: тотальность, иерархичность, необратимость, непрогредиентность. Степени выраженности нарушений интеллекта и тенденции использования в науке следующих дефиниций: «идиотия», «имбецильность», «дебильность». Отличие задержки психического развития от умственной отсталости.

Умственная отсталость при текущих заболеваниях головного мозга (деменция, слабоумие), недоразвитие ЦНС (олигофрения). Психолого-педагогическая характеристика психического недоразвития (умственная отсталость) и поврежденного психического развития (деменция).

Особенности психофизического и интеллектуального развития с более поздними вариантами слабоумия (резидуальная деменция). Характеристика детей с текущими нервно-психическими заболеваниями (прогредиентная форма деменции). Сходство психического недоразвития с поврежденным развитием, отличительные признаки.

Отграничение умственной отсталости от смежных и сходных состояний психического дизонтогенеза. Причины, виды снижения интеллектуальной деятельности у детей: дефицитарное, задержанное развитие. Ведущие отличительные признаки психического недоразвития от ЗПР с церебростеническим синдромом, тяжелой речевой патологии, микросоциальной запущенности, РДА. Общие

психолого-педагогические критерии отграничения умственной отсталости от сходных и смежных состояний.

Особенности высшей нервной деятельности (ВНД) детей с умственной отсталостью. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями нейродинамических процессов, с поражением лобных отделов коры головного мозга. Учет патологии ВНД в организации коррекционного обучения и воспитания умственно-отсталых детей.

Современная дефектология (В.И. Лубовский, В.Г. Петрова, Ж.И. Шиф, М.С. Певзнер, У.В. Ульенкова и др.) о потенциальных возможностях развития психики умственно отсталых детей. Дети с интеллектуальной недостаточностью легкой степени выраженности как основной контингент учащихся вспомогательных школ.

Систематика умственно отсталых детей. Олигофрения как врожденная и раноприобретенная аномалия психического развития. А.Р. Лурия, Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер и другие о ведущем симптоме олигофрении. Структура психического недоразвития при олигофрении. Зависимость глубины дефекта психики при олигофрении от времени, глубины органического поражения ЦНС и вовлеченности в патологический процесс различных отделов головного мозга. Классификация олигофрении по М.С. Певзнер: неосложненная, с нарушением нейродинамики, с нарушением анализаторов, с грубыми нарушениями личности, с психопатоподобной формой поведения.

Особенности психического развития умственно отсталых учащихся, страдающих текущими нервно-психическими заболеваниями: эпилепсией, гидроцефалией, шизофренией, ревматическим поражением ЦНС, сифилисом головного мозга. Различие в психическом развитии практически здоровых детей (олигофренов) и детей, страдающих текущими заболеваниями (дементных).

Основные принципы психологического изучения умственно отсталых детей. Особенности применения методов психологического изучения. Значение ознакомления с личными делами учеников, медицинскими и анамнестическими данными. Наблюдение как инструмент изучения деятельности умственно отсталого ребенка. Роль катамнестического метода для исследования динамики психического развития детей с умственной

отсталостью. Изучение продуктов детской деятельности учащихся: письменных работ, рисования, лепки, конструирования. Метод беседы, анкетирования. Экспериментально-психологическое изучение учащихся. Организация психологического эксперимента. Психологические тесты, их роль и возможности использования на современном этапе при изучении психики детей с отклонениями в развитии (С.Д. Забрамная, С.Я. Рубинштейн, Б.В. Зейгарник, М.П. Кононова и др.). Современные взгляды на использование различных методов исследования психики умственно отсталого ребенка (А. Анастаси, В.И. Лубовский, С.Д. Забрамная, А.Ю. Панасюк, Г.В. Шумаров, В.А. Аботиньш и др.).

Задания и тесты

1. Ответьте на вопросы тестов.

Тест 1

1. На какие две основные группы по этиологии можно разделить олигофрению?

2. Выберите из перечисленных форм олигофрении генетические.

а) поражение мозга в раннем возрасте, обусловленное нейроинфекциями или тяжелыми общесоматическими инфекциями;

б) трисомия в 21-й паре хромосом (болезнь Дауна);

в) врожденные нарушения обмена аминокислот, металлов, солей, жиров и углеводов;

г) поражение мозга инфекциями, травмами и асфиксией.

3. Охарактеризуйте клинико-психологическую структуру дефекта при олигофрении.

4. Вставьте недостающие слова.

Г.Е. Сухаревой были сформулированы... основных закона олигофрении: 1) ... нервно-психического поражения и 2) его....

5. Вставьте пропущенные слова.

Понятие «тотальность» означает, что в состоянии недоразвития находятся... нервно-психические и в определенной мере даже соматические функции, начиная от врожденной несформированности ряда внутренних органов, несформированности сенсорики и моторики, эмоций и кончая недоразвитием... функций (некоторые, все, высших психических, базальных, лобных).

6. Выберите правильное из приведенных ниже определений, укажите на ошибочность остальных.

Иерархичность нервно-психического недоразвития предполагает...

а) что недостаточность гнозиса, праксиса, речи, эмоций, памяти, как правило, проявляется меньше, чем недоразвитие мышления;

б) тесную зависимость интеллекта от состояния аффекта, от его коности и вязкости;

в) тесную зависимость аффекта от интеллекта;

г) что недостаточность гнозиса, праксиса, речи, эмоций, памяти, как правило, проявляется больше, чем недоразвитие мышления.

7. Охарактеризуйте состояние речи при олигофрении.

8. Охарактеризуйте особенности аффекта при олигофрении.

9. Рассмотрите возрастную динамику становления психических функций при негрубых формах олигофрении. Дополните ответы, приведенные в таблице.

Психическая функция, возраст	Характеристика недоразвития соответствующей функции
Перцепция, 1 год	
Моторика, ранний	
Самообслуживание	
Интеллектуальная деятельность	
Игровая деятельность	

10. Укажите критерии, положенные Эскиролем в основу деления олигофрении по степени тяжести.

Идиотия – это...

Имбецильность – это...

Дебильность – это...

11. Соотнесите формы олигофрении по Г.Е. Сухаревой с их клинико-патогенетической характеристикой. В графе для ответа следует указать, например: 1 – В.

Форма олигофрении	Место для ответа	Характеристика
1. Неосложненная		А. Чаще натальная и постнатальная этиология. Психическое недоразвитие осложнено болезненными симптомами повреждения нервной системы

2. Осложненная		Б. Основные закономерности могут частично нарушаться. Может быть связана с грубым западением какой-либо из отдельных корковых функций из-за локального повреждения; с гидроцефалией, с дисфункцией щитовидной железы
3. Атипичная		В. Часто связана с генетической патологией. В клинико-психологической картине имеются лишь черты недоразвития интеллектуальной, речевой, сенсорной, моторной, эмоциональной, неврологической и соматической сфер. Деятельность ребенка зависит от его интеллектуальных возможностей и в их пределах грубо не нарушена

12. Охарактеризуйте структуру психического недоразвития, вставив в текст недостающие слова.

Первичный дефект связан с тотальностью недоразвития..., и особенно филогенетически наиболее молодых ассоциативных зон. Вторичный дефект, непосредственно связанный с первичным, вызван двумя координатами недоразвития: «сверху...» и «снизу...». Нарушение развития ... означает, что нижележащие системы не получают нужных воздействий со стороны более высоких уровней и, следовательно, задерживаются в своем развитии. Нарушение воздействий ... означает, что базальные уровни не обеспечивают нужной информацией уровни более высокого порядка. В результате не формируются необходимые для дальнейшего развития межуровневые взаимодействия (сверху, снизу, снизу-вверх, сверху-вниз).

13. Соотнесите энцефалопатические синдромы с симптомами повреждения нервной системы. В графе для ответа укажите, например: 1 – В.

Синдром	Место для ответа	Симптомы
1.Церебрастенический		А. Ранимость, боязливость, склонность к страхам, заиканию, тикам. Резко тормозится активность, инициатива, самостоятельность, общение с окружающими

2. Неврозо-подобный		Б. Аффективная возбудимость, расторможенность влечений. Грубая дезорганизация работоспособности, деятельности и поведения
3. Психопато-подобный		В. Медлительность, вялость, слабость побуждений к деятельности грубо усугубляют умственное развитие
4. Эпилептиформный		Г. Частые судорожные припадки способствуют ухудшению психического состояния и работоспособности ребенка
5. Апатико-динамический		Д. Нарушения работоспособности усугубляются за счет повышенной утомляемости и психической истощаемости

14. Вставьте недостающие слова.

Прогноз развития при психическом недоразвитии должен опираться не только на результаты..., но и на результаты специального... (обучения, тестирования).

2. Подготовьте доклад на тему «Возникновение психологии детей с умственной отсталостью» (по книгам: Специальная педагогика / под ред. Н.М. Назаровой. М., 2000; Замской Х.С. Умственно отсталые дети. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века. М., 1995). **Перед выступлением проверьте себя, ответив на вопросы следующих тестов**

Тест 2

1. Укажите характерные черты периода «От осознания возможности обучения детей с сенсорными нарушениями к признанию права аномальных детей на образование. Становление системы специального образования» (по Н.Н. Малофееву).

а) первые попытки индивидуального обучения лиц с сенсорными нарушениями;

б) принятие в каждой конкретной стране закона об обязательном начальном образовании и последующих актов, распространяющих действие основного закона на детей с сенсорными и интеллектуальными нарушениями;

в) становление нового, более гуманного и демократического взгляда на гражданские права лиц с выраженными отклонениями в развитии;

г) совершенствование механизмов выявления, учета и диагностики детей с нарушениями в развитии.

2. Укажите характерные черты периода «от осознания необходимости специального образования для отдельных категорий детей с отклонениями в развитии к пониманию необходимости специального образования для всех, нуждающихся в нем» (по Н.Н. Малофееву).

а) совершенствование механизмов комплектования специальных образовательных учреждений;

б) тенденция «включения детей с отклонениями в развитии в общий поток» или интеграция;

в) официальная сегрегация;

г) «вытеснение» из образовательной системы детей с глубокими нарушениями интеллекта, эмоциональной сферы, сложной структурой дефекта.

3. Расположите в порядке исторического следования периоды эволюции отношения государства и общества к лицам с отклонениями в развитии.

а) «от осознания необходимости призрения инвалидов к осознанию возможности обучения глухих и слепых детей; от приютов через опыт индивидуального обучения к первым специальным учебным заведениям»;

б) «от осознания возможности обучения детей с сенсорными нарушениями к признанию права аномальных детей на образование. Становление системы специального образования»;

в) «от осознания необходимости специального образования для отдельных категорий детей с отклонениями в развитии к пониманию необходимости специального образования для всех, нуждающихся в нем»;

г) «от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости призрения инвалидов»;

е) «от равных прав к равным возможностям; от институализации к интеграции».

4. Укажите характерные черты отношения государства и общества к лицам с отклонениями в развитии в России в дореволюционный период.

а) цензовый характер специального образования;

б) сокращение числа нуждающихся в специальном образовании;

в) создание сети учреждений для психически больных и слабоумных детей;

г) оформление системы специального образования.

5. Укажите характерные черты отношения государства и общества к лицам с отклонениями в развитии в России в послереволюционный период.

а) цензовый характер специального образования;

б) борьба с филантропическими принципами воспитания и обучения аномальных детей;

в) налаживание диалога с общественными движениями и заинтересованными группами населения по вопросам организации системы специального образования;

г) совершенствование законодательных основ специального образования.

6. Укажите негативные тенденции в развитии отечественной системы специального образования.

а) оттеснение на второй план задач целенаправленного формирования жизненной компетенции, личностного развития, социально-эмоционального развития аномального ребенка;

б) доступность общего образования в полном объеме для ребенка с отклонением в развитии;

в) «вытеснение» из образовательной системы детей с глубокими нарушениями интеллекта, эмоциональной сферы, сложной структурой дефекта;

г) структурное и содержательное разнообразие системы специального образования.

7. Укажите признаки влияния Великой французской революции на отношение общества к слабоумным в конце XVII – начале XVIII века.

а) введение гуманного режима в больницах для душевнобольных;

б) первые опыты воспитания и обучения слабоумных – деятельность Ж. Итара;

в) глубокие клинические и психологические исследования проблемы слабоумия;

г) возрастание социальной остроты проблемы общественной помощи слабоумным.

8. Укажите основные аспекты и тенденции в изучении слабоумия во второй половине XIX – начале XX века.

- а) внимание к тяжелым формам умственной отсталости;
- б) разработка критериев дифференциации слабоумных по состоянию и перспективам развития их интеллекта;
- в) все более широкое использование экспериментального метода исследования;
- г) зарождение и развитие медико-педагогического, филантропически-христианского и педагогического направлений общественной помощи слабоумным.

9. Укажите основные направления в изучении слабоумия во второй половине XIX – начале XX века.

- а) медицинское;
- б) клиническое;
- в) психолого-педагогическое;
- г) диалектико-материалистическое.

10. Укажите характерные черты клинического направления в изучении слабоумия.

- а) рассмотрение слабоумия как состояния атипического развития в результате тех или других вредностей, нанесенных ребенку на разных стадиях его развития;
- б) изучение слабоумия как количественного отставания развития ненормального ребенка от развития его нормального сверстника;
- в) изыскание путей выявления уровня психического развития ребенка;
- г) исследование этиологии, патологической анатомии и физиологии слабоумия.

11. Укажите характерные черты психолого-педагогического направления в изучении слабоумия.

- а) создание этиологических типологий слабоумия;
- б) создание симптомологических характеристик и классификаций слабоумия;
- в) поиски объективных критериев для диагностирования умственной отсталости и для ее классификации;
- г) поиски методов измерения уровня умственной отсталости, которые позволили бы выразить этот уровень числовым показателем.

12. Укажите характерные черты психометрического изучения интеллектуальной недостаточности.

- а) использование тестового метода обследования;
- б) соотнесение уровня развития мозговой коры аномального ребенка с нормативным уровнем развития;
- в) анализ наследственности аномального ребенка;
- г) введение системы измерения умственных и других способностей ребенка.

13. Укажите имена ученых, разрабатывавших психометрическое направление в изучении интеллектуальной недостаточности.

- а) А. Бине;
- б) М.С. Певзнер;
- в) Ж. Итар;
- г) Д. Кеттел.

14. Укажите имена ученых, разрабатывавших психометрическое направление в изучении интеллектуальной недостаточности.

- а) Л. Терман;
- б) Г.И. Россолимо;
- в) Л.С. Выготский;
- г) Т. Симон.

15. Укажите имена ученых, разрабатывавших клиническое направление в изучении слабоумия.

- а) Ж. Эскироль;
- б) Ф. Пинель;
- в) Э. Сеген;
- г) Т. Симон.

16. Укажите недостатки метрической шкалы для измерения умственных способностей, созданной А. Бине и Т. Симоном.

- а) соотнесенность трудности заданий с возрастом;
- б) субъективный характер заданий;
- в) независимость успешности выполнения заданий от жизненного опыта ребенка;
- г) словесный характер большинства тестов.

17. Укажите направления модернизации метрической шкалы для измерения умственных способностей, созданной А. Бине и Т. Симоном.

- а) увеличение количества словесных тестов;
- б) увеличение количества тестов действия;
- в) предъявление требования, связанного с распределением испытуемых в результате исполнения теста по нормальной кривой;
- г) оценка конечного результата с учетом трудностей.

18. Формулу коэффициента интеллекта ввел...

- а) В. Штерн;
- б) А. Бине;
- в) О. Декроли;
- г) Л. С. Выготский.

19. Кто из отечественных исследователей создал систему испытаний для исследования отдельных психических процессов?

- а) Г.И. Россолимо;
- б) А.Ф. Лазурский;
- в) Г.Я. Трошин;
- г) П.П. Блонский.

20. Кто из отечественных исследователей изучал ребенка в деятельности в естественных условиях?

- а) В.П. Кащенко;
- б) А.Ф. Лазурский;
- в) Г.Я. Трошин;
- г) П.П. Блонский.

Тест 3

1. Укажите две группы, на которые в России принято делить умственно отсталых детей.

- а) дементные;
- б) олигофрены;
- в) неолигофрены;
- г) дебилы.

2. Укажите признаки, характерные для олигофрении.

- а) поражение наиболее простых и рано формирующихся структур мозга, возникающее уже на ранних этапах развития;
- б) поражение наиболее сложных и поздно формирующихся структур мозга, возникающее уже на ранних этапах развития;
- в) поражение наиболее сложных и поздно формирующихся структур мозга, возникающее на поздних этапах развития;

г) поражение наиболее сложных и поздно формирующихся структур мозга, возникающее из-за наследственного нарушения обмена веществ.

3. Укажите характер органической недостаточности мозга при олигофрении.

- а) резидуальный;
- б) остаточный;
- в) непрогредиентный;
- г) прогредиентный.

4. К олигофрениям относят...

- а) только врожденное слабоумие;
- б) приобретенное слабоумие с полным распадом психической деятельности;
- в) только рано приобретенное слабоумие без признаков распада психической деятельности;
- г) 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.

5. Олигофрения является выражением...

- а) парциальной психической ретардации;
- б) тотальной психической ретардации;
- в) асинхронии психического развития;
- г) регресса психических функций.

6. Термин «умственная отсталость»...

- а) тождествен термину «олигофрения»;
- б) тождествен термину «деменция»;
- в) объединяет случаи олигофрении и рано возникшей деменции;
- г) объединяет случаи деменции, возникшей в раннем детстве и подростковом возрасте.

7. При олигофрении возможно все перечисленное, кроме...

- а) признаков прогредиентности;
- б) периодов компенсации;
- в) периодов декомпенсации под влиянием возрастных кризов;
- г) периодов декомпенсации под влиянием психических факторов.

8. Оценка коэффициента интеллекта опирается на сопоставление...

- а) паспортного возраста и уровня образования;
- б) умственного и эмоционального возраста;
- в) интеллектуального и паспортного возраста;
- г) максимальных и минимальных показателей.

9. Какое из выражений точнее всего определяет коэффициент интеллекта?

- а) характеристика имеющихся познавательных способностей;
- б) характеристика врожденных способностей;
- в) мера приобретенных интеллектуальных навыков;
- г) характеристика зоны ближайшего развития.

10. Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент IQ...

- а) 40–49; б) 40–59; в) 50–69; г) 60–79; д) 70–89.

11. Умеренной умственной отсталости соответствует коэффициент IQ...

- а) 25–39; б) 35–49; в) 45–59; г) 55–64; д) 55–74.

12. Тяжелой (резко выраженной) умственной отсталости соответствует IQ...

- а) до 20; б) 20–34; в) 30–44; г) 40–54; д) 45–64.

13. Глубокой умственной отсталости соответствует коэффициент IQ менее...

- а) 10; б) 15; в) 20; г) 30; д) 40.

14. Пограничной интеллектуальной недостаточности соответствует коэффициент IQ...

- а) 50–60; б) 60–70; в) 70–80; г) 80–90; д) 90–100.

15. Этиологические факторы олигофрении в зависимости от времени воздействия подразделяются...

- а) на наследственные;
- б) на внутриутробные;
- в) на перинатальные и первых трех лет жизни;
- г) на все перечисленные;
- д) все перечисленное неверно.

16. Когда заражение беременной женщины краснухой вероятнее всего приведет к психическому недоразвитию у ребенка?

- а) в первом триместре беременности;
- б) во втором триместре беременности;
- в) в третьем триместре беременности;

г) в четвертом триместре беременности.

17. Основными группами олигофрении в соответствии с этиологическими факторами являются...

- а) олигофрении эндогенной природы;
- б) эмбрио- и фетопатии;
- в) олигофрении, возникающие в связи с различными вредностями во время родов и в раннем детстве;
- г) все перечисленные;
- д) ни одна из перечисленных.

18. К атипичным формам олигофрении относят случаи...

- а) с неравномерной структурой психического недоразвития;
- б) с выраженным наследственным отягощением;
- в) с наличием психопатоподобных расстройств;
- г) с наличием эпилептиформных расстройств;
- д) с прогрессирующим слабоумием.

19. Для речи больных олигофренией характерны все перечисленные особенности, исключая...

- а) маловыразительность, односложность;
- б) неправильное смысловое употребление слов;
- в) аграмматичность построения фраз;
- г) дизартрию;
- д) употребление неологизмов.

20. Для больных олигофренией характерно следующее:

- а) медлительность, неловкость движений;
- б) бедность мимики и жестикуляции;
- в) малая дифференцированность эмоций;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

21. Для больных с идиотией характерно следующее:

- а) IQ менее 20;
- б) речь из предложений с 3–4 словами;
- в) владение элементарными навыками самообслуживания;
- г) потребность в периодическом надзоре;
- д) верно а и в.

22. Для больных с имбецильностью верно следующее:

- а) возможность обучения письму и счету;
- б) элементарные навыки самообслуживания;
- в) способность к самостоятельной трудовой деятельности;

- г) IQ от 20 до 50;
- д) верно б и г;
- е) ничего из перечисленного.

23. Для больных с дебильностью характерно следующее:

- а) IQ от 50 до 70;
- б) способность к обучению;
- в) плохая механическая память;
- г) неспособность к труду;
- д) верно а и б.

24. Умственная отсталость наиболее часто выявляется...

- а) в раннем постнатальном возрасте;
- б) в дошкольном возрасте;
- в) в младшем школьном возрасте;
- г) в подростковом возрасте.

25. Для игровой деятельности детей с олигофренией типичным является...

- а) примитивизм или манипуляторный характер;
- б) сверхценный характер;
- в) нежелание играть с другими детьми;
- г) отсутствие специфики;
- д) верно а и в.

26. Основные критерии дифференциальной диагностики олигофрении и деменции основаны на всем перечисленном, кроме...

- а) особенностей соматических аномалий;
- б) времени (возраста) возникновения слабоумия;
- в) наличия или отсутствия нормального интеллекта до возникновения слабоумия;
- г) наличия или отсутствия прогредиентности интеллектуальных расстройств.

27. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит...

- а) в более развитом абстрактном мышлении;
- б) в лучшем развитии памяти;
- в) в более гармоничном развитии сферы мотиваций;
- г) в более высокой работоспособности.

28. Основная причина пограничной интеллектуальной недостаточности состоит...

- а) в повышении требований к интеллектуальным возможностям в современном обществе;
- б) в недостатках системы общего воспитания;
- в) в неблагоприятном сочетании биологических и микросоциальных факторов;
- г) во всем перечисленном.

29. Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства, проявляется...

- а) в примитивизме мотиваций;
- б) в низком объеме знаний;
- в) в нарушениях мнестической деятельности;
- г) в повышенной истощаемости;
- д) верно а и б.

30. Групповые формы детской психотерапии используются в работе с детьми, начиная с возраста...

- а) 2–4 года;
- б) 4–7 лет;
- в) 7–8 лет;
- г) 8–11 лет.

31. Семейная психотерапия при олигофрении направлена...

- а) на повышение уровня интеллектуального развития ребенка;
- б) на коррекцию дисфункциональных когнитивных паттернов ребенка;
- в) на проработку ранних конфликтов ребенка;
- г) на коррекцию дезадаптивных механизмов психологической защиты, обуславливающих выученную беспомощность и низкую самооценку пациента.

32. Большинство специалистов считает умственную отсталость некурабельной, однако психическое развитие ребенка может быть улучшено...

- а) психохирургическими методами;
- б) антипсихотическими препаратами;
- в) строгими наказаниями ребенка;
- г) методами народной медицины;
- д) ранним комплексным вмешательством;
- е) ничем из перечисленного.

33. В поведении психолога, сообщающего семье умственно отсталого ребенка заключение, безусловной ошибкой будет...

- а) избегание четких, конкретных оценочных суждений;
- б) акцент на сохранных сторонах психики вместо развернутого анализа недостаточности / дефекта;
- в) заключение о принципиальной невозможности помощи такому ребенку;
- г) ориентировка на возможность социальной адаптации.

34. Первичная профилактика умственной отсталости включает все, кроме...

- а) семейного консультирования;
- б) медико-генетического консультирования;
- в) программы специального пренатального и постнатального медицинского обслуживания малообеспеченных людей;
- г) стерилизации умственно отсталых людей, у которых родился также умственно отсталый ребенок.

35. Основными направлениями первичной профилактики пограничной интеллектуальной недостаточности следует считать все перечисленные, кроме...

- а) санации микросоциальных условий;
- б) санитарно-гигиенического и психолого-педагогического просвещения будущих родителей;
- в) медико-генетического консультирования;
- г) устранения экзогенных вредностей.

36. Основными направлениями вторичной профилактики пограничной интеллектуальной недостаточности следует считать...

- а) своевременную диагностику задержки психического развития;
- б) адекватную систему обучения;
- в) активную медикаментозную терапию;
- г) верно а и б;
- д) верно а и в.

Тест 4

1. Укажите типичные черты умственной отсталости.

- а) дебильность;
- б) органическое поражение головного мозга;

- в) устойчивость нарушения познавательной деятельности;
- г) психопатоподобное поведение.

2. Укажите подгруппы, выделяемые в типологической группе олигофрении, осложненной нейродинамическими нарушениями.

- а) возбудимые;
- б) с завышенной самооценкой;
- в) торпидные;
- г) дементные.

3. Укажите виды умственной отсталости по времени возникновения нарушения.

- а) деменция;
- б) поврежденное развитие;
- в) дефицитарное развитие;
- г) олигофрения.

4. По какому основанию выделяются дебильность, имбецильность, идиотия (по Эскиролю)?

- а) по времени наступления нарушения;
- б) по месту нарушения;
- в) по выраженности интеллектуального дефекта;
- г) по способности к обучению.

5. Назовите признаки олигофрении.

- а) функциональное происхождение дефекта;
- б) необратимость;
- в) стойкость;
- г) прогрессивное течение.

6. Назовите этиологические факторы олигофрении.

- а) наследственные;
- б) экзогенные;
- в) регрессиентные;
- г) эндогенные.

7. Укажите клинические группы олигофрении, установленные по признаку этиологии.

- а) микроцефалия;
- б) олигофрении, обусловленные наследственными факторами и хромосомными абберациями;
- в) олигофрении, вызванные поражением зародыша и плода;

г) олигофрении, развившиеся в результате воздействия вредных факторов перинатального периода и первых трех лет внутриутробной жизни.

8. Укажите клинические группы олигофрении, установленные по признаку этиологии.

- а) олигофрении, вызванные асфиксией плода;
- б) олигофрении, вызванные родовой травмой;
- в) олигофрении, обусловленные ранними постнатальными инфекциями;

г) олигофрении, развившиеся в результате воздействия вредных факторов перинатального периода и первых трех лет внеутробной жизни.

9. Укажите ранние постнатальные инфекции, способные обусловить психическое недоразвитие.

- а) ОРЗ;
- б) менингит;
- в) энцефалит;
- г) органическая деменция.

10. Укажите авторов, давших классификацию форм олигофрении.

- а) С.Г. Шевченко;
- б) К.С. Лебединская;
- в) М.С. Певзнер;
- г) Г.Е. Сухарева.

11. Укажите формы олигофрении, выделенные в числе других М.С. Певзнер.

- а) атипичная олигофрения;
- б) олигофрения с выраженной лобной недостаточностью;
- в) олигофрения с психопатоподобными формами поведения;
- г) комплексное сенсорное и интеллектуальное нарушение.

12. Укажите формы олигофрении, выделенные в числе других М.С. Певзнер.

- а) неосложненная форма олигофрении;
- б) дети с преобладанием процессов торможения;
- в) дети с преобладанием процессов возбуждения;
- г) олигофрения, осложненная нейродинамическими расстройствами.

13. Укажите признаки неосложненной олигофрении.

- а) уравновешенность нервных процессов;
- б) достаточная сохранность эмоциональной сферы;
- в) судорожные припадки;
- г) неспособность учитывать элементарные ситуации.

14. Укажите признаки олигофрении, осложненной нарушением нейродинамических процессов.

- а) при преобладании процессов возбуждения – медлительность, заторможенность;
- б) при преобладании процессов торможения – аффективная неуравновешенность, повышенная импульсивность;
- в) при преобладании процессов торможения – вялость, замедленность, инертность;
- г) при преобладании процессов возбуждения – снижение работоспособности, низкая продуктивность.

15. Укажите признаки олигофрении, осложненной психопатоподобными формами поведения.

- а) подражание в деятельности;
- б) грубое нарушение целенаправленности деятельности;
- в) недоразвитие личностных качеств;
- г) явления аффективной возбудимости, расторможенности влечений.

16. Укажите признаки олигофрении, осложненной тяжелыми нарушениями функций лобных долей мозга.

- а) повышены биологические потребности;
- б) просоциальные наклонности в поведении;
- в) грубое нарушение целенаправленности деятельности;
- г) отсутствие чувства страха, обиды, стеснительности.

17. Какие рекомендации по организации коррекционной работы должны быть реализованы при «лобной» олигофрении?

- а) сохранение работоспособности на определенном уровне;
- б) недопущение перевозбуждения ребенка, необходимость его предупреждать;
- в) большая выраженность по сравнению с другими детьми алгоритмизации действий, стереотипности действий, большая расчлененность учебного материала;
- г) развитие целенаправленности в осуществлении простых поведенческих реакций.

18. Какие теории описывают прогноз психического развития при олигофрении?

- а) теория «пола»;
- б) теория «потолка»;
- в) концепция развития, сформулированная Л.С. Выготским;
- г) концепция развития, сформулированная Ж.И. Шиф.

19. Выберите правильное утверждение в русле концепции развития, сформулированной Л.С. Выготским.

а) умственно отсталый ребенок не способен к культурному развитию;

б) умственно отсталый ребенок в принципе способен выработать в себе высшие психические функции, но фактически остается недоразвитым в этом плане;

в) культурное развитие умственно отсталого ребенка ограничено ядерными признаками дефекта;

г) умственно отсталый ребенок более или менее успешно осваивает все элементарное, простое, но все-таки не может достичь высшего уровня обобщения.

20. Какие признаки относят к ядерным нарушениям при олигофрении?

а) органическое поражение коры головного мозга;

б) слабость обобщения и абстрагирования;

в) недостаточность замыкательной функции коры больших полушарий;

г) патологическую подвижность основных нервных процессов.

21. Укажите общие симптомы при олигофрении.

а) мышление ускорено по темпу;

б) малодифференцированные эмоции;

в) затрудненность переключаемости с одного вида деятельности на другой;

г) недостаточность логического мышления.

22. К какой категории по степени выраженности интеллектуального дефекта следует отнести ребенка с неадекватной реакцией на внешние раздражители, смутным сознанием собственной личности, полным отсутствием речи и мышления?

а) к органической деменции;

б) к умственной отсталости;

в) к дебильности;

г) к идиотии.

23. К какой категории по степени выраженности интеллектуального дефекта следует отнести ребенка, полностью неспособного отвлекаться от конкретной ситуации, с аграмматичной и косноязычной речью, усваивающего лишь навыки опрятности и самые элементарные знания и трудовые процессы?

а) к деменции;

б) к идиотии;

в) к приобретенному слабоумию;

г) к имбецильности.

24. Какой коэффициент интеллекта наблюдается при дебильности?

а) до 20;

б) от 70 до 100;

в) от 50 до 69;

г) полное отсутствие.

25. Какие особенности деятельности отмечаются у умственно отсталых учеников?

а) целенаправленность, умение довести начатое дело до конца;

б) низкая самостоятельность, обусловленная недостаточным умением детей ориентироваться в задании;

в) умение руководствоваться в своей деятельности наглядными инструкциями;

г) недоразвитие самоконтроля.

26. Какие особенности эмоционального развития характерны при умственной отсталости?

а) учащимся младших классов свойственны импульсивные проявления гнева, обиды и т. п.;

б) эмоциональная незрелость, недостаточная дифференцированность и нестабильность чувств;

в) широкий диапазон переживаний;

г) болезненное переживание собственной неполноценности.

27. Какие особенности эмоционального развития характерны при умственной отсталости?

а) полярные, лишённые оттенков эмоции;

б) целенаправленность психических процессов;

- в) снижение критического отношения к себе;
- г) преимущественно недостаточная сформированность произвольных психических процессов.

28. Укажите характеристики восприятия, свойственные умственно отсталым детям.

- а) замедленность процессов анализа и синтеза;
- б) отчетливое ускорение переработки сенсорной информации при усложнении перцептивной задачи;
- в) хорошее умение приспособливать свое зрительное восприятие к измененным условиям;
- г) запаздывание в сроках познания пространства;
- д) неполное, поверхностное, в ряде случаев неадекватное понимание сюжетной картины.

29. Укажите особенности памяти школьников-олигофренов с разной структурой дефекта.

- а) при неосложненной олигофрении произвольное запоминание протекает успешнее (большой объем запоминания, точность хранения, точность репродукций);
- б) у умственно отсталых возбудимых учеников объем произвольного запоминания разного по сложности материала несколько больше, чем у учеников при неосложненной форме;
- в) при преобладании процессов торможения наблюдается малый объем непреднамеренного запоминания и слабое удержание его в памяти;
- г) при возбудимости отмечается пассивность, бездеятельность, вялость.

30. Какие особенности речевой регуляции деятельности отмечаются при умственной отсталости?

- а) включение речи в восприятие, запоминание и другие познавательные процессы оказывает отрицательное воздействие;
- б) полезно сочетать самостоятельно выполняемые практические действия с собственной речью и с речевой помощью взрослого;
- в) успешная практическая деятельность умственно отсталого ученика означает, что он может описать эту деятельность словами;
- г) у учащихся старших классов чаще наблюдается соответствие между самостоятельностью в труде и умением дать отчет о своей деятельности.

Тема 5. ТИФЛОПСИХОЛОГИЯ КАК ОТРАСЛЬ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Краткое содержание темы

Тифлопсихология как наука о закономерностях психического развития лиц с глубокими нарушениями зрения. Общие и специфические закономерности психического и личностного развития лиц со зрительной депривацией как предмет современной тифлопсихологии. Расширение объекта изучения современной тифлопсихологии – слепые, слабовидящие, дети с функциональными нарушениями зрения, амблиопией, косоглазием. Тенденция изменения контингента лиц с нарушениями зрения – увеличение количества детей, имеющих остаточное зрение, сложные комплексные зрительные заболевания, дополнительные дефекты. Остаточное зрение как интегральное свойство поврежденной зрительной системы.

Задачи тифлопсихологии. Установление соотношения общего и специфического в развитии психики лиц с дефектами зрения как одна из основных задач тифлопсихологии. Связь тифлопсихологии с другими науками – специальной, общей и возрастной психологией, тифлопедагогикой, офтальмологией, социологией и др.

Основные методы тифлопсихологии, специфика и ограниченность использования общепсихологических методов исследования при изучении психики лиц со зрительной депривацией.

Общность законов развития при нормальном и нарушенном зрении, замедленность темпов развития из-за снижения объема, скорости, переработки принимаемой информации на нарушенную и сохранные анализаторные системы, возможность преодоления задержки психического развития в условиях специально организованного обучения и воспитания. Ранний онтогенез в условиях слепоты, диспропорциональность в развитии психических функций. Снижение общей психической активности в различных видах человеческой деятельности (общении, игровой, познавательной, трудовой деятельности) вследствие глубоких нарушений зрения. Недостаточная выраженность ориентировочно-поисковой деятельности при врожденных нарушениях зрения,

основные причины снижения общей психической активности при глубокой зрительной патологии.

Основы психологической помощи лицам со зрительной патологией в дошкольных и школьных специальных, общеобразовательных учреждениях. Психолого-педагогическая характеристика контингента учащихся специальных и массовых дошкольных и школьных образовательных учреждений. Обучение и воспитание детей с различными зрительными дефектами в школе и детском саду. Цели и задачи работы тифлопсихолога в специальном образовательном учреждении.

Вопросы теста

1. Подготовьте ответы на вопросы теста.

1. Заполните таблицу, используя справочный материал.

Этиология дефектов зрения и слуха

Экзогенные факторы	Эндогенные факторы

Справочный материал: инфекционные заболевания во время беременности (краснуха, грипп, корь), врожденный сифилис, врожденный токсоплазмоз, постнатальные инфекции (корь, скарлатина, эпидемический паротит), менингит, менингоэнцефалит, отиты, наследственная патология, болезни обмена веществ, интоксикации беременной матери.

2. Выберите правильное определение, укажите на ошибочное.

а) более 50% случаев слепоты и слабовидения считаются наследственно обусловленными;

б) наследственным факторам в происхождении патологии зрения отводится от 15 до 17%.

3. Укажите вторичные нарушения, возникающие при разной степени выраженности нарушений зрения.

а) при слабовидении...

б) при слепоте...

4. Укажите вторичные нарушения, возникающие при разном времени возникновения нарушений зрения.

- а) при заболевании с рождения...
- б) при нарушениях зрения в раннем возрасте...

5. Установите взаимосвязь между понятиями:

- а) задержка в освоении пространства и предметной деятельности;
- б) затруднения в возникновении вертикального положения тела, боязнь пространства;
- в) отсутствие запаса зрительных представлений.

Составьте логическую схему, раскрыв в ней системное развертывание вторичных отклонений при врожденных нарушениях зрения.

6. Вставьте недостающие слова для указания групп детей с недостаточностью зрения по критериям времени и степени поражения.

- а) тотально...
- б) частично...
- в) ...видящие.

Слова для справок: видящие, слепые, слабо.

7. Вставьте недостающие слова в характеристике речевого развития.

Введение значения слова без опоры на сенсорный опыт, как это имеет место у слепых детей, ведет либо к... и непомерной генерализации значения..., либо, наоборот, к закреплению за словом более узкого круга..., сужающего развитие уровня...

Слова для справок: обобщение, слово, размывание, понятие.

8. Выберите правильное из приведенных ниже утверждений, укажите на ошибочность остальных.

а) у слепого ребенка недоразвитие эмоциональной сферы связано с ограничением либо с невозможностью восприятия таких выразительных средств, как взгляд, жест, мимика;

б) у слепого ребенка недоразвитие эмоциональной сферы связано с отсутствием воздействий речи взрослого, ее эмоционального тона;

в) у слепого ребенка недоразвитие эмоциональной сферы связано с ее врожденным нарушением.

9. Вставьте недостающие слова в характеристике игровой деятельности.

Бедность практического опыта, слабое развитие предметной... при относительно сохранный... создают своеобразие игровой деятельности слепого ребенка. Она протекает в виде примитивных... и однообразно повторяемых..., но при этом сопровождается более высоким уровнем протекания... действия. Максимально бедный... компонент игры сосуществует с гораздо более сложной по существу... вербальной продукцией.

Слова для справок: моторный, движения, речь, словесный, моторика, вербальный.

10. Какая модально-неспецифическая закономерность дизонтогенеза охарактеризована нижеприведенным текстом?

У слабовидящих непосредственный зрительный анализ сигналов может страдать меньше, чем словесная квалификация его результатов. У детей с высокой степенью близорукости простые дифференцировки световых сигналов мало отличаются от нормы, но адекватный словесный отчет затруднен.

11. Поясните, в чем состоят компенсаторные приспособления ребенка с нарушением зрительного анализатора к требованиям среды.

12. Дополните ответ:

На первом этапе компенсации слабовидения делается упор на... анализатор, на втором – привлекается интенсивно развивающаяся в этот период...; охотно используя ее для привлечения внимания, ребенок овладевает большим запасом..., целыми.... Активная опора на сензитивный период развития речи способствует образованию... действий, освоению... об окружающем, развитию...

Тема 6. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СУРДОПСИХОЛОГИИ

Краткое содержание темы

Предмет, задачи и методы сурдопсихологии. Предмет сурдопсихологии – закономерности психического развития детей с нарушенной слуховой функцией. Установление путей и способов компенсации дефекта слуха различной сложности. Связь сурдопсихологии с другими науками. Сурдопсихология и сурдопедагогика. Задачи сурдопсихологии.

Принципы психологического изучения детей с нарушенным слухом. Создание благоприятных условий для деятельности. Изучение в процессе обучения. Методы психологического изучения детей с недостатками слуха. Характеристика методов – метода наблюдения, психологического эксперимента (лабораторного, естественного, обучающего), метода анализа продуктов деятельности, метода беседы, анкетирования, метода тестов, социометрии. Специфика применения данных методов при изучении ребенка с нарушенным слухом. Количественная и качественная обработка результатов исследования.

Проблема компенсации глухоты. Изменение взглядов на глухонемому в процессе общественного развития и эволюции научных взглядов (Западная Европа, Россия). Л.С. Выготский о дефекте и компенсации. Проблема психологической структуры дефекта. Первичный дефект и вторичные отклонения. Роль трудового обучения в процессах компенсации глухоты и адаптации глухого человека в современном обществе. Влияние степени нарушения слуха и времени потери слуха на развитие психики ребенка. Особая роль речи в развитии высших психических функций.

Значение исследований отечественных ученых (Р.М. Боскис, А.И. Дьячкова, Т.А. Власовой, С.А. Зыкова, Т.В. Розановой, И.М. Соловьева, Ж.И. Шиф и др.) для понимания природы глухоты и потенциальных возможностей психического развития детей с нарушенным слухом. Возможности развития глухих детей.

Общие закономерности развития психики детей с нарушением слуха и нормально слышащих. Сложная структура развития ребенка с дефектом слуха. Особенности психического развития ребенка с

нарушением слуха в различные возрастные периоды. Ведущая деятельность на каждом этапе возрастного развития. Зависимость овладения ребенком новым видом деятельности от уровня перцептивного развития личности. Общие особенности развития ребенка с нарушением слуха в дошкольном возрасте. Особенности психического развития в младшем школьном возрасте. Особенности развития подростка и старшего школьника с нарушениями слуха.

Развитие речи у детей с нарушением слуха. Язык как средство общения, как средство усвоения и передачи общественно-исторического опыта. Условия овладения языком у детей с нарушением слуха. Обоснование принципа обучения глухих детей языку в условиях речевого общения. Сензитивный период в развитии ребенка, особенности его протекания у детей с нарушением слуха в зависимости от степени потери слуха и времени наступления глухоты. Речевые способности детей с нарушением слуха. Условия их развития. Зависимость развития речи на разных возрастных этапах от ведущей деятельности на данном этапе развития. Формирование потребности в общении. Необходимость специального обучения речи глухих и слабослышащих детей в различные возрастные периоды. Использование и развитие остаточной слуховой функции у детей с нарушением слуха. Структурные компоненты речевых способностей. Пути формирования речевых способностей.

Вопросы теста

1. Подготовьте ответы на вопросы теста.

1. Выберите правильное определение, укажите ошибочное.

а) более 50% случаев глухоты и слабослышания считаются наследственно обусловленными;

б) наследственным факторам в происхождении патологии слуха отводится от 15 до 17%.

2. Укажите вторичные нарушения, возникающие при разной степени выраженности нарушений слуха.

а) при слабослышании...

б) при глухоте...

3. Укажите вторичные нарушения, возникающие при разном времени возникновения нарушений слуха.

- а) при заболевании с рождения...
- б) при нарушениях слуха в раннем возрасте...

4. Установите взаимосвязь между понятиями:

- а) недостаточность вестибулярного аппарата;
- б) недоразвитие пространственной ориентировки;
- в) отсутствие речи (немота) либо ее грубое недоразвитие;
- г) задержка в развитии общения, обеспечивающего совместную со взрослыми деятельность с предметами.

Составьте логическую схему, раскрыв в ней системное развертывание вторичных отклонений при врожденных нарушениях слуха.

5. Вставьте недостающие слова для указания групп детей с недостаточностью слуха по критерию времени и степени поражения.

- 1) ...:
- а) ...оглохшие; б) поздно...;
- 2) слабо...:
- а) с относительно сохранной...;
- б) с... недоразвитием речи.

Слова для справок: оглохшие, слышащие, глухие, рано, глубоким, речью.

6. Вставьте недостающие слова.

У глухих детей из-за... нарушений задерживается общение, обеспечивающее совместную со взрослыми деятельность с предметами. Слабость закрепления значения... в словах, в свою очередь, приводит к тому, что ребенок не может свободно оперировать..., возникают трудности в их актуализации. Задержка речевого развития затрудняет включение восприятия в более широкий круг...

Слова для справок: деятельность, речевой, представления, предмет.

7. Выберите правильное определение, укажите ошибочные.

а) у глухого ребенка недоразвитие эмоциональной сферы связано с ограничением либо невозможностью восприятия таких выразительных средств, как взгляд, жест, мимика;

б) у глухого ребенка недоразвитие эмоциональной сферы связано с отсутствием воздействия речи взрослого, ее эмоционального тона;

в) у глухого ребенка недоразвитие эмоциональной сферы связано с ее врожденным нарушением.

8. Какая модально-неспецифическая закономерность дизонтогенеза охарактеризована нижеследующим текстом?

У глухих детей младшего возраста наблюдается увеличение латентного времени простой реакции, времени, требуемого для восприятия объекта, уменьшение количества воспринимаемых деталей предметных изображений и т.п.

9. В чем заключаются компенсаторные приспособления ребенка с нарушением слухового анализатора к требованиям среды?

10. Дайте характеристику специфики аномального развития личности, наблюдаемого в неблагоприятных условиях воспитания и при неадекватности педагогической коррекции ребенка с нарушенным слухом.

11. Перечислите принципы компенсации сенсорных нарушений.

Тема 7. ЛОГОПСИХОЛОГИЯ КАК ОТРАСЛЬ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Краткое содержание темы

Предмет психологии лиц с речевой патологией. Цели, задачи и значение данной отрасли специальной психологии. Связи логопсихологии с медико-биологическими дисциплинами: общей анатомией и нейрофизиологией, невропатологией, оториноларингологией, психопатологией, клиникой олигофрении, педиатрией. Связь со смежными науками – логопедией, нейролингвистикой и другими отраслями психологии – нейро- и патопсихологией, общей возрастной и социальной психологией, психодиагностикой.

Обзор речевых нарушений. Лингвистическая характеристика речевых нарушений. Понятия о разных видах речи: внешней и внутренней, устной и письменной, импрессивной и экспрессивной. Составные компоненты (стороны) речи: фонемы, лексика, грамматический строй, просодика. Возможные варианты нарушений

разных компонентов (сторон) речи. Недостатки звукопроизношения: отсутствие, замена, искажение, смешение звуков. Недостатки слово- и фразообразования: бедный словарь, недоговаривания, перестановка звуков,agramматизмы, несогласование слов во фразе и пр. Недостатки мелодико-интонационной стороны речи: разные характеристики силы, высоты и тембра голоса (тихий, хриплый, сдавленный, вялый, невыразительный, визгливый, глухой, немодулированный и пр.). Недостатки темпоритмической стороны речи: ускоренный темп, замедленный темп, запинки (необоснованные паузы, спотыкания, скандирование звуков и слов и пр.). Недостатки письменной речи: неправильное буквенное обозначение звуков, недописки, пропуски и смешение букв в слове, несогласование и перестановки слов во фразе, выходы за строчку и пр.

Клиническая характеристика речевых нарушений. Понятия об основных анализаторах, участвующих в речевом процессе: речеслуховом, речезрительном, речедвигательном. Понятия о физиологических особенностях детской речи и патологических расстройствах речи. Расстройства речи функционального и органического характера. Причины речевых расстройств: врожденные, приобретенные, биологические и социальные.

Клинические (нозологические) формы нарушений компонентов (сторон) речи: недостатки звукопроизношения (функциональные и органические дислалии, ринолалия, дизартрия); недостатки слово- и фразообразования (задержки речевого развития, алалия, афазия) и темпоритмической стороны речи (брадилалия, тахилалия, итерации, полтерн, заикание); недостатки письменной речи (дислексия, алексия, дисграфия, аграфия).

ФФН – фонетико-фонематические нарушения у детей с преимущественными недостатками звукопроизношения: функциональными и органическими дислалиями, ринолалиями, легкими формами дизартрии.

ОНР – общее недоразвитие речи у детей с преимущественными недостатками лексико-грамматической стороны речи, разными уровнями речевого недоразвития: сложными формами дизартрии, алалиями, афазиями, дислексиями, дисграфиями и аграфиями.

Группа детей с недостатками мелодико-интонационной и темпоритмической сторон речи – с заиканием, итерацией, полтерном, тахилалией, брадилалией, ринофонией, дисфонией, афонией.

Общая психологическая характеристика детей с нарушениями речи.

Влияние речевых нарушений на психическое развитие детей. Возможные особенности их познавательной деятельности (восприятие, память, мышление, внимание) и эмоционально-волевой сферы; особенности формирования общеобразовательных знаний, умений и навыков (в соответствии с возрастной программой обучения и воспитания); особенности складывающихся личностных взаимоотношений с окружающими людьми (отношениями со сверстниками и взрослыми, самооценка, отношение к своему дефекту и пр.); особенности поступков и поведения в разных видах деятельности (игровой, учебной, трудовой).

Особенности развития когнитивной сферы при нарушениях речи. Независимость своеобразия интеллекта от речевых трудностей, соответствие интеллекта норме, соответствие интеллекта нижней границе нормы. Отставание в развитии наглядно-образного мышления. Сложности в овладении анализом, синтезом, в сравнении, классификации, исключении лишнего понятия, умозаключении по аналогии. Вторичный характер нарушений наглядно-образного мышления. Связь несформированности наглядно-образного мышления с тяжестью речевого дефекта. Характеристика мыслительной деятельности при нарушениях звукопроизношения. Характеристика мыслительной деятельности при системных нарушениях речи. Задержка в развитии мышления. Характеристика мыслительной деятельности при нарушениях письменной речи. Неравномерность умственного развития. Выраженная диспропорция между субтестовыми оценками интеллекта (А.Н. Корнев). Низкие невербальные способности. Незрелость изобразительно-графической способности. Диагностика нарушений мышления. Приемы развития мышления у детей с нарушениями речи. Формирование изобразительно-графических способностей.

Особенности эмоционально-волевой и личностной сфер при нарушениях речи. Зависимость личностных свойств человека с нарушениями речи от отношения к своему дефекту, от особенностей его характера. Типы формирования личности при речевом дефекте. Социально ориентированный (конформный). Чувствительный. Тревожный. Интровертируемый. Гармоничный. Нарушение

мотивации к налаживанию эмоционально положительных взаимоотношений с окружающими. Упрочение боязни быть непринятым, отвергнутым значимыми людьми. Сужение возможностей коммуникации. Ограниченность словарного запаса при ОНР. Нарушение возможности свободно формировать собственные высказывания. Несформированность целей деятельности общения или нарушение их иерархии. Преобладание ситуативного общения в пределах бытовой тематики. Неуверенность, напряженность в общении. Коммуникативная дезадаптация детей с задержкой речевого развития в раннем возрасте. Особенности стиля общения: неумение обращаться с просьбами, привлекать внимание собеседника, частое воспроизведение реплик товарищей без дополнительной умственной переработки, сопровождение переключения на другой вид деятельности эмоциональным «взрывом». Психологические особенности лиц, страдающих заиканием, и направленность психокоррекционной работы с ними. Феномен «фиксированности на своем дефекте».

Задания и тесты

1. Выпишите из словаря логопеда и других профессиональных словарей определения рассматриваемых понятий.

Дислалия – это...

Ринолалия – это...

Дизартрия – это...

Задержка речевого развития – это...

Алалия – это...

Афазия – это...

Брадилалия – это...

Тахилалия – это...

Заикание – это...

Дислексия – это...

Алексия – это...

Дисграфия – это...

Аграфия – это...

2. Ответьте на вопросы теста.

1. К современным классификациям речевых нарушений относят...

2. Заполните таблицу

Виды нарушений, рассматриваемых в клинико-психологической классификации

Нарушения устной речи		Нарушения письменной речи	
Расстройства фонационного (внешнего) оформления высказывания	Расстройства структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания		

Слова для справок: дислексия, тахилалия, алалия, дисфония (афония), брадилалия, афазия, заикание, дислалия, дисграфия, дизартрия, ринолалия.

3. Вставьте недостающие слова.

Психолого-... классификация возникла в результате критического анализа... классификации с точки зрения применимости ее в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие. Такой анализ оказался необходимым в связи с ориентацией... на обучение и воспитание детей с нарушениями...

Слова для справок: клинический, педагогический, речь, логопедия.

4. Заполните таблицу.

Виды нарушений, рассматриваемых в психолого-педагогической классификации

Нарушение средств общения		Нарушения в применении средств общения	

--	--	--	--

Слова для справок: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, заикание.

5. Укажите термин, обозначающий вид дизонтогенеза, к которому относят развитие детей с нарушением речи.

- а) акселерация в развитии;
- б) асинхрония развития;
- в) дефицитарное развитие;
- г) прогрессивное развитие;
- д) недоразвитие;
- е) проблемное развитие;
- ж) сверхнормативное развитие;
- з) поврежденное развитие;
- и) ретардация;
- к) эволюционное развитие;
- л) искаженное развитие.

6. Укажите частоту специфических расстройств развития школьных навыков у детей.

- а) 1–2%; б) 3–10%; в) 10–15%; г) 15–25%.

7. Какие звенья речевой системы могут быть нарушены при расстройствах фонационного оформления высказывания?

- а) голосообразования;
- б) средств общения;
- в) темпоритмической организации высказывания;
- г) письма и чтения.

8. Какие звенья речевой системы могут быть нарушены при расстройствах фонационного оформления высказывания?

- а) применения средств общения;
- б) интонационно-мелодической организации;
- в) звукопроизносительной организации;
- г) нарушении формирования всех компонентов речевой системы.

9. Чем обуславливаются нарушения письма и чтения (случаи, кроме афазий)?

- а) локальным поражением головного мозга;
- б) дефектами устной речи;
- в) сформированностью операций звукового анализа;
- г) нестойкостью произвольного внимания.

10. Дислалия характеризуется нарушением...

- а) темпа и ритма речи;
- б) речи при тугоухости;
- в) звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

11. Дизартрия (нарушение произносительной стороны речи) обусловлена...

- а) анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата;
- б) первичной задержкой психического развития;
- в) недостаточностью иннервации речевого аппарата.

12. В какой классификации нарушения чтения и письма выделяются не в качестве самостоятельного нарушения, а в составе ФФН и ОНР как их системные, отсроченные последствия?

- а) клинико-педагогической;
- б) клинико-психологической;
- в) психолого-педагогической;
- г) логопедической.

13. Укажите причины задержки речевого развития (ЗРР).

- а) педагогическая запущенность;
- б) недостаточность речевого общения ребенка с окружающими;
- в) двуязычие в семье;
- г) наличие органического поражения центральной нервной системы.

14. Для ОНР в отличие от ЗРР характерно...

- а) наличие органического поражения центральной нервной системы;
- б) более выраженная недостаточность психических функций;
- в) невозможность самостоятельного овладения языковыми обобщениями;
- г) педагогическая запущенность.

15. Раскройте скобки и вставьте нужное слово.

Общее недоразвитие речи – различные ... (сложные, простые) речевые расстройства, при которых нарушено формирование ... (некоторых, всех) компонентов ... (артикуляторной, речевой) системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне. В качестве общих признаков отмечается: ... (позднее, раннее) начало развития

... (ходьбы, речи), скудный словарный ... (запас, припас), аграмматизм, дефекты произношения, дефекты фонемообразования.

16. Раскройте скобки и вставьте нужное слово.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – нарушение процессов формирования ... (произносительной, смысловой) системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов ... (восприятия, понимания) и произношения ... (фонем, речевых высказываний).

17. Сформулируйте определение предмета логопсихологии.

18. Выделите специфические задачи логопсихологии.

19. Заполните таблицу.

Структура дефекта при речевых нарушениях

Первичные нарушения	Вторичные нарушения	Третичные нарушения

Материал для справок: недостатки памяти, недоразвитие или повреждение различных звеньев речевой системы, недостаточная целенаправленность и концентрация внимания, снижение уровня обобщений, недостаточное умение строить умозаключения и устанавливать причинно-следственные связи, недоразвитие всех сторон речи, нарушение социальных связей с окружающим миром, ограниченность сенсорных, временных и пространственных представлений, недостаточный уровень развития навыков коммуникации у ребенка, трудности в общении с другими людьми, чувство отверженности и одиночества.

20. Заполните таблицу.

Дифференциально-диагностические критерии при разграничении умственной отсталости и общего недоразвития речи

Дифференциально-диагностический критерий	Реакция детей с ОНР	Реакция детей с УО
Состояние мыслительной деятельности		
Инертность психических процессов		

Способность к переносу усвоенных способов умственной деятельности на другие		
---	--	--

Окончание таблицы

Дифференциально-диагностический критерий	Реакция детей с ОНР	Реакция детей с УО
Эмоциональные реакции		
Потребность в помощи при формировании обобщенных способов действий		
Отношение к своей речевой деятельности, целенаправленность, заинтересованность		

Примечание. Отметьте знаками «+» или «-» качество функции, добавьте краткий комментарий.

21. Вставьте недостающие слова.

Если разграничение детей с ОНР и УО встречает некоторые трудности, то дифференциацию ОНР и ЗПР во многих случаях не удастся осуществить. У детей с ЗПР так же, как и при ОНР, отмечаются слабость ... внимания, недостатки в развитии ... и словесно-логического мышления. В то же время тщательное ... состояния различных сторон речевого развития и ... сферы с учетом ... анализа позволяет установить структуру отклоняющегося развития, его ведущий фактор и выбрать направленно-рациональные способы коррекционного воздействия.

Слова для справок: обследование, произвольного, познавательной, наглядного, клинического.

22. Заполните таблицу.

Дифференциально-диагностические критерии при разграничении сенсорной алалии и нарушения слуха

Дифференциально-диагностический критерий	Реакция детей с сенсорной алалией	Реакция детей с нарушением слуха
Порог восприятия		
Работоспособность, повышенная утомляемость, процессы возбуждения и		

торможения		
Влияние усиления громкости звучания		
Налаживание контакта		

Окончание таблицы

Дифференциально-диагностический критерий	Реакция детей с сенсорной алалией	Реакция детей с нарушением слуха
Реакция на громкие, а затем сверхгромкие звуки		
Использование слуховых аппаратов		
Чувствительность к тихим звукам, безразличным для окружающих		

Примечание. Отметьте знаками «+» или «-» качество функции, добавьте краткий комментарий.

3. Подготовьте доклад на тему «Причины речевых нарушений».

4. Подготовьте доклад на тему «Элементы психотерапии в работе логопеда».

5. Подготовьте доклад на тему «Психокоррекционная и профилактическая работа с детьми, имеющими речевые нарушения».

Тема 8. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Краткое содержание темы

Методологические подходы к пониманию закономерностей психического развития детей с двигательными нарушениями. Движения и действия как источник и средство развития познавательных, речевых процессов и личности; социальная ситуация развития детей с нарушениями движения. Предмет и задачи психологии детей с нарушениям опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Понятие «нарушения опорно-двигательного аппарата». Причины нарушения ОДА. Проблема комплексного и сочетанного дефекта. Группы детей с нарушениями ОДА. Дети с прогрессирующими мышечными атрофиями. Нозологические формы, степени тяжести.

Детский церебральный паралич (ДЦП). Сочетание двигательных, речевых, интеллектуальных нарушений в клинической картине. Этиология и патогенез ДЦП. Формы ДЦП. Степени тяжести двигательных нарушений. Специальные образовательные потребности лиц с ДЦП.

Особенности психологического изучения детей с нарушениями ОДА. Учет тяжести двигательных нарушений, оценка манипулятивных функций, степени разборчивости речи. Адаптация экспериментально-психологических методик к возможностям детей с двигательными нарушениями. Роль педагогического наблюдения для дифференциальной диагностики умственного развития детей с тяжелыми двигательными и речевыми нарушениями. Психодиагностика двигательных и сенсорно-перцептивных функций. Нейропсихологическое исследование познавательных процессов. Значение нейропсихологической диагностики для разработки индивидуальных программ коррекционной работы с детьми с двигательными нарушениями вследствие органического поражения мозга.

Особенности психомоторного развития и игры детей с нарушениями ОДА. Нарушения двигательных функций при ДЦП.

Нарушения сенсорных функций и схемы тела. Нарушения зрительно-моторной координации, пространственного анализа и синтеза, предметно-практической деятельности. Трудности формирования навыков самообслуживания и игровой деятельности ребенка при нарушении ОДА.

Особенности когнитивных процессов детей и школьников с нарушениями ОДА. Развитие предметного восприятия и наглядно-действенного мышления как основа пространственно-временной ориентировки. Особенности пространственно-временной ориентировки, мышления, вербальных и невербальных компонентов интеллекта при различных нарушениях ОДА. Нарушение речевых функций у детей с церебральным параличом в раннем возрасте. Нарушения формирования артикуляции и орально-моторных рефлексов. Особенности речевого развития: замедленный темп формирования экспрессивной и импрессивной речи, нарушение звуковой и темпо-ритмической стороны речи, фонематического восприятия. Дизартрия при различных формах ДЦП. Алалия. Нарушения письменной речи. Особенности формирования познавательной деятельности детей с ДЦП: замедленный темп развития психических процессов, ограниченный запас знаний и представлений об окружающем, астенические проявления. Трудности формирования навыков чтения, письма, счета, изодетельности.

Особенности общения и межличностных отношений в группах детей и школьников с нарушениями ОДА. Социальная депривация при нарушениях речи и ОДА. Нарушения коммуникативных функций. Эмоциональные проблемы в рамках межличностных отношений. Аффективные реакции обидчивости, озлобленности, замкнутости, агрессивного поведения и т.д. Схема формирования личностных особенностей при расстройствах движения. Переживание дефекта, нарушение общения, социальная депривация, условия семейного воспитания как факторы, определяющие развитие личности детей с нарушениями ОДА. Нарушения формирования образа «Я». Личностная незрелость. Признаки незрелости эмоционально-волевой сферы: повышенный интерес к игровой деятельности, слабость волевого усилия, повышенная внушаемость, двигательная расторможенность, эмоциональная

неустойчивость, легкая истощаемость, инертность. Варианты осложненного психического инфантилизма при ДЦП. Патохарактерологические и невротические проявления при ДЦП. «Аффект неадекватности». Протестные реакции. Суицидальное поведение. Психопатологические варианты развития личности.

Вопросы теста

1. Что страдает при поражении подкоркового уровня организации движений?

- а) формирование предметных действий;
- б) ритмичность движений;
- в) выработка первичных автоматизмов и выразительных движений;
- г) сила, точность движений;
- д) тонус.

2. Что страдает при поражении кортикального уровня организации движений?

- а) формирование предметных действий;
- б) ритмичность движений;
- в) выработка первичных автоматизмов и выразительных движений;
- г) сила, точность движений;
- д) тонус.

3. Установите взаимосвязь между понятиями.

- а) нарушение тонуса;
- б) нарушение формирования рефлексов, обеспечивающих удержание головы, сидение, стояние, сохранение позы;
- в) снижение работоспособности, нарушение обучения.

Составьте логическую схему.

4. Какие последствия вызывает гипертонус рук?

- а) усталость рук;
- б) быструю утомляемость, снижение внимания;
- в) при письме из-за скованности движения линия не дотягивается до конца, поэтому буква распадается на отдельные элементы;

г) грамматические ошибки из-за фиксации внимания на преодолении технических трудностей.

5. **Формирование автоматических движений страдает при...**

6. **Сформулируйте определения:**

а) синкинезии – это...

б) апраксии – это...

7. **Заполните таблицу.**

Характеристика форм детского церебрального паралича

№ п/п	Форма ДЦП	Характеристика
1	Спастическая диплегия	
2	Двойная гемиплегия	
3	Гиперкинетическая форма	
4	Атонически-астеническая форма	
5	Гемипаретическая форма	

8. **Заполните таблицу.**

Основные особенности когнитивного и эмоционального развития при ДЦП

Когнитивное развитие	Эмоциональное развитие

9. **Заполните таблицу.**

Структура дефекта при нарушениях опорно-двигательного аппарата

Первичные нарушения	Вторичные нарушения	Третичные нарушения

Тема 9. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ И ПОВЕДЕНИЯ

Краткое содержание темы

Предмет и задачи психологии лиц с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения. Понятия нарушений эмоционально-волевой сферы и поведения. Современные представления об уровне организации базальной системы регуляции поведения.

Уровень оценки интенсивности средовых воздействий. Нарушения сензитивности к сенсорным воздействиям, исходящим от другого человека. Гиперсензитивность к отдельным классам воздействий. Чувствительность к боли и интероцептивным сигналам.

Уровень аффективных стереотипов. Нарушения ритмичности физиологических процессов. Фиксация изолированных ранних форм взаимодействия с матерью. Стереотипии в моторике, игре, рисунке, речи, коммуникации. Отличия стереотипий от стереотипов.

Уровень аффективной экспансии. Ослабление аффективной экспансии в условиях эмоциональной депривации. Стимулы, специфичные для уровня аффективной экспансии, и поведение, направленное на овладение ими в норме и патологии.

Уровень базальной аффективной коммуникации. Варианты нарушения координации различных видов контакта (тактильного, глазного, голосового). Варианты нарушения привязанности между матерью и ребенком.

Уровень символических регуляций. Условия перехода к символизации эмоционального опыта. Нарушения символизации эмоционального опыта. Явления гиперфункции и гипофункции отдельных уровней. Методика оценки нарушений эмоциональной регуляции. Нарушения поведения как междисциплинарная проблема.

Факторы, определяющие нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения (биологические, психические, социальные). Прямые и косвенные десоциализирующие влияния социального окружения. Понятие отклоняющегося поведения, патологических и непатологических нарушений поведения (В.В. Ковалев).

Полиморфность группы детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения по клиническим и психологическим

проявлениям. Систематизация нарушений поведения. Непатологические формы нарушения поведения: реакции дезадаптации (ситуационно-личностные реакции с нарушениями сферы переживаний, ситуационно-личностные реакции с нарушениями познавательной сферы, ситуационно-личностные реакции с нарушениями психомоторной сферы), синдром посттравматического стрессового расстройства, патохарактерологические реакции, акцентуации характера. Патологические формы поведения: девиантное и делинквентное поведение (устойчивость и тотальность проявлений, специфические нарушения психического и социального развития, дисгармонический вид психического дизонтогенеза).

Ранний детский аутизм (РДА). Краткие сведения об истории изучения РДА (Л. Каннер, Г. Аспергер, С.С. Мнухин), представления о причинах РДА (теория психогенного происхождения, нейробиологические концепции). Роль наследственных факторов. Современные представления об этиологии РДА. Представления о нозологии РДА (особое болезненное состояние, вариант психической конституции, сборная группа различных состояний с проявлениями аутизма, нарушение психического развития). Оценка динамики и прогноза при РДА.

Общая характеристика синдрома РДА. Структура дефекта. Компоненты РДА (по Л. Каннеру). Клинико-психологическая структура РДА в свете учения Л.С. Выготского о сложной структуре дефекта. Проблема первичного дефекта в структуре РДА. Вторичные нарушения (аутизм, тревожность, страхи, агрессия и др.). Третичные образования (невротические реакции). Общая характеристика нарушений деятельности и познавательной сферы. Особенности развития личности, межличностных отношений.

Клинико-психологические классификации РДА. Типы аутистического дизонтогенеза по О.С. Никольской, их связь с уровнем нарушений механизмов эмоциональной регуляции. Особенности раннего развития познавательной сферы, личности детей каждой группы. Специфика характера вторичных нарушений (страхи, ауто- и гетероагрессии, стереотипии и пр.) и третичных образований.

Методы психолого-педагогического изучения детей с РДА. Особенности психолого-педагогического подхода к данной группе. Специфика использования традиционных методов исследования (наблюдения, эксперименты). Значение ранней диагностики РДА для успешной коррекции. Основные диагностические критерии РДА. Отграничение РДА от сходных состояний (умственной отсталости, алалии, ЗПР, нарушений слуха и зрения, ДЦП, невропатии, гебоидной психопатии, шизофрении, микросоциальной депривации, психогений).

Вопросы теста

1. Ответьте на вопросы теста. Правильные по вашему мнению ответы обведите кружочком.

1. Укажите, на модели какого нарушения развития В.В. Лебединский рассматривает закономерности искажения психического развития.

- а) синдром раннего детского аутизма;
- б) патологическое развитие личности;
- в) конституциональные психопатии;
- г) тяжелые нарушения речи.

2. Кем рассматривалась клинико-психологическая структура раннего детского аутизма?

- а) М.С. Певзнер;
- б) К.С. Лебединской;
- в) Л. Каннером;
- г) С.С. Мнухиным.

3. Кем рассматривалась клинико-психологическая структура раннего детского аутизма?

- а) Г. Аспергером;
- б) В.В. Лебединским;
- в) О.С. Никольской;
- г) А.Е. Личко.

4. Укажите симптом(ы), не вошедший(ие) в типичную для РДА триаду симптомов по Л. Каннеру.

- а) аутизм с аутистическими переживаниями;
- б) слабоумие;
- в) своеобразные нарушения речи;

г) выраженный эгоцентризм.

5. Укажите симптом(ы), не вошедший(ие) в типичную для РДА триаду симптомов по Л. Каннеру.

а) однообразное поведение с элементами одержимости;

б) болезненная гиперестезия к обычным сенсорным раздражителям;

в) отсутствие непосредственности, жизнерадостности, внешняя сухость по отношению к родным и близким;

г) особенности двигательных расстройств.

6. Для синдрома Каннера наиболее характерно следующее:

а) слабость эмоционального реагирования;

б) склонность к стереотипным движениям;

в) отсутствие потребности в контактах с окружающими;

г) боязнь всего нового.

7. Какой вариант рассмотрения этиологии РДА предполагает, что речь идет о наследственной патологии с невыясненными патогенетическими механизмами?

а) органическое происхождение синдрома раннего детского аутизма;

б) РДА как следствие внутриутробного поражения нервной системы, локализованного в стволовых отделах мозга;

в) ранний детский аутизм как следствие хронической психотравмирующей ситуации;

г) РДА как начальный период детской шизофрении.

8. Вариант рассмотрения этиологии РДА в рамках психоаналитического направления – ...

а) РДА как особое болезненное состояние (Л. Каннер);

б) РДА как патологическая конституциональная структура, ближе к психопатической (Г. Аспергер);

в) РДА как следствие нарушения аффективной связи ребенка с матерью, вызванного ее холодностью, деспотическим давлением;

г) РДА как патология шизофренического круга.

9. Аутизм проявляется в...

а) отсутствии или значительном снижении контактов с окружающими;

б) скрывании своего внутреннего мира от окружающих;

в) нарушении динамики аффективных процессов;

г) недостаточности словесного опосредствования.

10. Ведущее нарушение при раннем детском аутизме – ...

- а) психоорганический синдром;
- б) нарушение высших корковых функций;
- в) низкая потребность в общении с окружающими;
- г) слабость побуждений;
- д) верно в и г.

11. Аутичные дети обычно обнаруживают привязанность к...

- а) домашним животным;
- б) матери;
- в) сибсам;
- г) неодушевленным предметам.

12. В каких поведенческих проявлениях выражается болезненная гиперестезия к обычным сенсорным раздражителям?

- а) предпочтение неодушевленных предметов одушевленным;
- б) повышенная ранимость, пугливость, чувствительность к резкому тону, громкому голосу и т.п.;
- в) тонкое понимание ситуаций межличностного взаимодействия;
- г) избегание взгляда, прямого зрительного контакта.

13. При РДА обычные окружающие предметы, явления и некоторые люди, как правило, вызывают...

- а) двигательное беспокойство;
- б) злобность;
- в) страхи;
- г) упрямство.

14. Чего (кого) боятся дети с РДА?

- а) смерти и в то же время жизни;
- б) привычного распорядка;
- в) всего нового;
- г) матери.

15. Какие реакции обусловлены чувством страха?

- а) стремление к неизменности окружающей обстановки;
- б) незначительный эмоциональный дискомфорт;
- в) защитные действия и движения, ритуалы;
- г) предметность восприятия окружающего мира.

16. Деформация предметности восприятия окружающего мира при РДА проявляется в...

- а) целостном восприятии окружающих предметов;

б) восприятию окружающих предметов на основе отдельных аффектогенных признаков;

в) восприятию окружающих предметов на основе отдельных отрицательно эмоционально окрашенных признаков;

г) замедленном формировании предметности восприятия.

17. Укажите верное соотношение РДА и интеллектуального статуса при РДА.

а) интеллектуальная недостаточность не является обязательной;

б) интеллектуальная недостаточность является обязательной;

в) возможны хорошие интеллектуальные возможности;

г) нетипичны нарушения целенаправленности, затруднения в концентрации внимания, пресыщаемость.

18. В чем выражается аутистическая направленность интеллектуальной деятельности?

а) монотонность и отдаленность от реальной ситуации;

б) чрезмерная подвижность и разнообразие интеллектуальных увлечений;

в) плохая способность к отвлечению и обобщению;

г) недоразвитие логического мышления.

19. Укажите особенности речи при РДА.

а) большой активный словарный запас;

б) стремление к словотворчеству;

в) эхолалии при ответах на вопросы;

г) бесцельное манипулирование звуками.

20. Укажите особенности речи при РДА.

а) употребление личных местоимений;

б) выразительные тембр и модуляция голоса;

в) полный мутизм;

г) частичный мутизм.

21. Укажите особенности психомоторики детей с РДА.

а) мышечный гипертонус;

б) владение навыками самообслуживания;

в) неловкость произвольных движений;

г) трудность в овладении навыками еды.

22. Какие особенности имеются в нейропсихологическом статусе при РДА?

а) сохранность организации программы движения;

б) нарушение осмысления предмета как орудия или объекта целенаправленной деятельности;

в) нарушение движений по типу моторной апраксии с отсутствием плавности;

г) толчкообразность, машинообразность движений.

23. Какие особенности имеются в нейропсихологическом статусе при РДА?

а) неустойчивость зрительной фиксации взгляда;

б) нарушения пространственно-временной развертки операций действия;

в) нарушения темпоритмической организации речи, ее скандированность;

г) нарушения критичности и целенаправленности.

24. В чем проявляется слабость психического тонуса в раннем возрасте у детей с РДА?

а) в гипертрофированных инстинктах;

б) в слабости инстинкта самосохранения;

в) в раннем начале ходьбы;

г) в импульсивном бегании с игнорированием края, опасности.

25. Укажите модально-специфическую закономерность развития при РДА.

а) более сложные психические процессы развиваются раньше, чем элементарные;

б) элементарные психические процессы развиваются раньше, чем более сложные;

в) развитие подчиняется закону гетерохронии;

г) при относительной сохранности способности мышления к обобщению и абстрагированию страдают предпосылки интеллекта.

26. Какое нарушение проявляется в отрицательном реагировании на яркие игрушки, громкие звуки, прикосновения одежды?

а) ориентировочная реакция;

б) истощаемость внимания;

в) глухота;

г) сенсорная и эмоциональная гиперестезия.

27. Какая сторона речи нарушается при РДА?

а) звукопроизносительная;

б) семантическая;

- в) коммуникативная;
- г) грамматическая.

28. Укажите, какие нарушения назывались в качестве первичных при РДА.

- а) первичное снижение витального тонуса;
- б) патология восприятия;
- в) трудности в оперировании знаками и символами;
- г) нарушения мышечного тонуса.

29. Выберите утверждение, характеризующее психоаналитический взгляд на патогенез РДА.

- а) основной дефект состоит в трудностях формирования устойчивой, константной картины мира;
- б) «уход в себя» – следствие ранней психогенной травматизации;
- в) у аутичных детей гипертрофированы защитные формы поведения;
- г) аутичного ребенка изолирует от окружающего мира патологически зафиксировавшаяся симбиотическая связь «мать – ребенок».

30. Выберите утверждение, дающее общую характеристику механизма симптомообразования при РДА.

- а) чувство «неприятного» сопровождает все виды восприятия, придавая им болезненный, гиперепатический оттенок;
- б) гиперсензитивность аутичного ребенка делает для него травматичным глазное общение с другим человеком;
- в) нарушения в сенсорной сфере оказывают тормозящее влияние на восприятие ключевых сигналов, запускающих адаптивные формы поведения;
- г) нарушение поведения привязанности не дает ребенку чувства безопасности.

31. Какие нарушения третичны в структуре дефекта при РДА?

- а) поведение привязанности;
- б) нарушение глазного общения;
- в) недостаточность ориентировки в эмоциональном состоянии другого;
- г) несформированность коммуникативной стороны речи.

32. Какие нарушения вторичны в структуре дефекта при РДА?

- а) потеря осторожности;
- б) страх перед постоянством окружающей среды;
- в) трудности в дифференциации «живое – неживое»;
- г) генерализованный характер страхов.

33. Как проявляет себя аутичный ребенок в ситуации стресса?

- а) сверхбоязливость сочетается с неким «бесстрашием»;
- б) действия приобретают импульсивный характер;
- в) ухудшаются темп и плавность движений;
- г) снижается мышечный тонус.

34. Какие способы тонизации используют аутичные дети?

- а) спят;
- б) игнорируют раздражители высокой интенсивности (огонь, мыльные пузыри, воду и т.д.);
- в) «подключаются» к аффективно насыщенным раздражителям высокой интенсивности (огню, мыльным пузырям, ритму слов и музыки и т.д.);
- г) хаотически двигаются.

35. Какой признак считается прогностически благоприятным в психотерапевтической работе с детьми с РДА?

- а) появление эхололий;
- б) переход от эхололий к коммуникативной речи;
- в) передача внутренних состояний с помощью отдельных звукосочетаний;
- г) исправление звукопроизношения.

36. Какие защитные формы поведения выдвигаются на первый план при аффективной дезадаптации при РДА?

- а) фиксация более ранних форм ориентировки (например, рот как анализатор, дающий наиболее аффективно насыщенную информацию);
- б) асинхронии;
- в) стремление к самоизоляции;
- г) стремление к минимизации контактов с окружающими.

37. Какие психологические образования характерны для первого этапа становления аутистического синдрома по В.В. Лебединскому?

- а) нормальное функционирование этологических механизмов;
- б) пассивные формы защитного поведения;

в) нарушение аффективной составляющей в сенсорной и моторной сфере;

г) фиксация более ранних форм ориентировки (например, рот как анализатор, дающий наиболее аффективно насыщенную информацию).

38. Какие психологические образования характерны для второго этапа становления аутистического синдрома по В.В. Лебединскому?

а) задержка в становлении новых координаций внутри сенсомоторной сферы;

б) нарушение функционирования этологических механизмов, обеспечивающих в норме первичную адаптацию к окружающему;

в) нарушение аффективной составляющей в сенсорной и моторной сфере;

г) фиксация более ранних форм ориентировки (например, рот как анализатор, дающий наиболее аффективно насыщенную информацию).

39. Выберите схему, характеризующую структуру дефекта при аутистическом дизонтогенезе.

а) нарушение активных социальных контактов → нарушение коммуникативной стороны речи → самоизоляция;

б) энергетическая недостаточность, низкие сенсорные пороги → отрицательный фон ощущений, быстрая истощаемость и пресыщаемость любой целенаправленной деятельности → эмоциональный дискомфорт → самоизоляция;

в) энергетическая недостаточность, низкие сенсорные пороги → отрицательный фон ощущений, быстрая истощаемость и пресыщаемость любой целенаправленной деятельности → эмоциональный дискомфорт → ригидное сохранение привычного статуса;

г) энергетическая недостаточность, низкие сенсорные пороги → отрицательный фон ощущений, быстрая истощаемость и пресыщаемость любой целенаправленной деятельности → аффективная дезадаптация → ригидное сохранение привычного статуса → аутизм.

40. Кто выделил группы аутичных детей по тяжести нарушений речи?

а) А.Е. Личко;

- б) В.В. Лебединский;
- в) О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг;
- г) О.С. Никольская, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская.

41. Какими признаками характеризуется группа аутичных детей с менее затрудненным речевым развитием?

- а) недоступность коммуникативной речи;
- б) обилие аутоэхолалий;
- в) продуцирование слов лишь в аффективных ситуациях;
- г) речевой словарь представляет собой бедный набор отдельных слов-штампов.

42. Какими признаками характеризуется группа аутичных детей с хорошо развитой речью?

- а) затрудняются свободно оперировать речью;
- б) используют стереотипный набор фраз;
- в) характерны эхолалии на уровне отдельных слов и простых фраз;
- г) «попугайность», «фонографичность» речи.

43. Какими признаками характеризуется ролевая сюжетная игра аутичных детей?

- а) игра по заданному сюжету прерывается действиями, не относящимися к ней (пением, разговорами на посторонние темы, исследованием неигровых предметов);
- б) сюжет получает свое развитие;
- в) переход к другой роли осуществляется в соответствии с логикой сюжета;
- г) отсутствуют отвлечения на неигровые действия.

44. Какими признаками характеризуется спонтанная ролевая игра аутичных детей?

- а) патологическая инертность сюжета, принятой роли;
- б) переход к другой роли осуществляется в соответствии с логикой сюжета;
- в) отсутствуют отвлечения на неигровые действия;
- г) разнообразие деталей игры.

45. Какие игрушки предпочитают аутичные дети?

- а) специализированные;
- б) дающие возможность производить более сложные предметные действия;
- в) неспециализированные;

г) наиболее простые специализированные игрушки, не предполагающие сложных предметных действий.

46. Какие предметы привлекают внимание аутичных детей?

а) предметы, создающие простые физические эффекты при действии с ними;

б) неоформленные материалы;

в) бытовые предметы;

г) предметы бытовой техники.

47. Охарактеризуйте характер выбора игрушки-заместителя в игре аутичного ребенка.

а) специальная игрушка принимается в качестве заместителя только при наличии функциональной эквивалентности;

б) отказ от заместителя, не представляющего копии замещаемой игрушки, в спонтанной аффективно заряженной игре;

в) значительное расширение круга заместителей по отношению к аффективно незначимым игрушкам;

г) учет размера, формы, цвета и функции при выборе заместителя.

48. Охарактеризуйте характер выбора игрушки-заместителя в игре аутичного ребенка.

а) ориентировка на перцептивно яркие, а не на функциональные свойства предметов;

б) «все не может быть обозначено всем»;

в) «все может быть обозначено всем»;

г) ориентировка на функциональные свойства предметов.

49. Укажите последовательность развертывания следующих феноменов языкового сознания при искаженном развитии.

а) одновременное сосуществование множественности смыслов в одном слове;

б) значительные трудности при нахождении предметного образа слова;

в) создание неологизмов, адекватных субъективным ощущениям и переживаниям;

г) слабость координации между речью и действием.

50. Укажите последовательность развертывания феноменов недостаточности интеллектуальной сферы при искаженном развитии.

- а) затруднения в формировании понятий, требующих раскрытия общих свойств внешне разнородных предметов;
- б) дефицит предметного синтеза (опора на отдельные внешние признаки);
- в) отсутствие устойчивой функции предмета;
- г) нарушение предметно-манипулятивной деятельности.

51. Какое явление наиболее отчетливо выступает при аутизме?

- а) асинхрония развития;
- б) задержка развития;
- в) гиперфункция защитных аутистических установок;
- г) интеллектуальная недостаточность.

52. В чем состоит трудность при нахождении предметного образа слова при РДА?

- а) ребенок ищет решение не в предметной области, а в звуковом составе предлагаемого ему слова;
- б) ребенок ищет решение не в предметной области, а в создании неологизмов, адекватных субъективным ощущениям и переживаниям ребенка;
- в) слово привязано к определенному предмету;
- г) постепенно усваиваются взрослые слова и значения.

53. В чем состоит трудность обобщений при РДА?

- а) выбор принципа обобщения зависит от того, какая установка возобладает – установка на субъективные значения или на выработанные общественной практикой;
- б) многословность при объяснении принципа группировки;
- в) резонерство;
- г) обобщение с опорой на динамические признаки.

54. Назовите термин, обозначающий вид дизонтогенеза, к которому относят развитие при детском аутизме.

- а) акселерация в развитии;
- б) асинхрония развития;
- в) дефицитарное развитие;
- г) прогрессивное развитие;
- д) недоразвитие;
- е) проблемное развитие;
- ж) сверхнормативное развитие;
- з) поврежденное развитие;

- и) ретардация;
- к) эволюционное развитие;
- л) искаженное развитие.

Тема 10. ПСИХОЛОГИЯ СЛОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Краткое содержание темы

Различные виды комбинаций дефектов у ребенка. Сложный дефект как сочетание двух первичных дефектов. Понятие множественного нарушения развития. Различие понятий сложного и осложненного дефекта. Этиология сложных дефектов.

Взаимосвязь первичных дефектов (нарушение зрения, слуха, интеллекта) и влияние взаимосвязи между нарушенными системами на процесс общего развития ребенка. Разнообразие аномалий со сложным дефектом по характеру поражения, по локализации и типу течения. Многообразие сложных дефектов. Синдромные формы: синдром Дауна, синдром Ушера и др. Сочетание умственной отсталости с поражением одной из сенсорных систем, умственной отсталости с нарушением опорно-двигательного аппарата. Тройной дефект: слепоглухонемота и умственная отсталость. Сочетание глухоты, ДЦП и олигофрении.

Проблемы психологического изучения детей со сложными нарушениями. Принципы диагностического изучения ребенка. Обязательная комплексность и динамичность изучения детей со сложными нарушениями. Принцип всестороннего и целостного изучения ребенка. Принцип индивидуального подхода. Методы психолого-педагогического изучения детей со сложным дефектом. Условия психологического обследования: использование универсальных стандартизированных методик, применение в большей степени методик наглядного характера с обязательным использованием заданий на исследование речи, чередование однотипных и усложняющихся заданий, строго дозируемая заранее запланированная помощь, создание благоприятной доброжелательной обстановки при проведении обследования. Обязательность диагностического обучения ребенка со сложным

нарушением для оценки его потенциальных образовательных возможностей.

История обучения слепоглухих детей в нашей стране и за рубежом. Классификация слепоглухоты в зависимости от времени наступления, выраженности и характера зрительных и слуховых нарушений у ребенка. Многообразие средств общения при слепоглухоте. Различные варианты развития при слепоглухоте.

Особенности познавательной деятельности слепоглухих детей. Ориентировочная реакция. Интерес к окружающим предметам и возникающим ситуациям. Эмоциональный отклик и адекватность эмоциональных реакций. Соединение определенного знака (сигнала) с реакцией (ответом). Обучаемость и учебные возможности. Способность к решению проблемных ситуаций. Особенности мнестической деятельности и их влияние на способность к обучению. Личностные особенности слепоглухих детей.

Дети с нарушениями слуха и умственной отсталостью. Инертность интеллектуальных процессов. Низкий уровень развития мыслительной деятельности. Нарушения зрительно-пространственной памяти, пространственных представлений и счета. Низкий уровень речевого развития, ошибки соотнесения буквы с дактильным знаком. Личностные особенности: замкнутость, обидчивость, негативизм.

Дети с нарушениями зрения и умственной отсталостью. Нарушения пространственной ориентировки, глазомера. Особенности операции зрительного анализа и синтеза. Несформированность коммуникативных навыков общения. Личностные особенности: переоценка и недооценка собственных возможностей, эгоцентризм, негативизм.

Дети с нарушениями движений и умственной отсталостью. Неравномерность интеллектуального, двигательного и речевого развития. Особенности психической сферы детей с ДЦП при диффузном недоразвитии интеллекта. Атипичная форма олигофрении: олигофрения с преимущественным недоразвитием премоторно-лобных отделов мозга и олигофрения с преимущественным недоразвитием теменно-височно-затылочных отделов мозга.

Общие особенности психического недоразвития при ДЦП: неравномерность задержки развития различных психических

функций (наиболее нарушенными являются высшие корковые функции, связанные с двигательным-кинестетическим анализатором – пространственные представления, стереогноз, оптико-пространственный гнозис и праксис), задержка формирования школьных навыков, сочетание интеллектуальной недостаточности с личностной и эмоциональной незрелостью, недоразвитие понятийного мышления за счет речевой недостаточности и бедности практического опыта. Нарушение эмоциональных переживаний, определяющих интерес к познавательной деятельности. Неадекватность эмоций. Сочетание указанных расстройств с астено-органическим синдромом (вегетативные расстройства, сосудистая дистония, акроцианоз, нарушение сна и аппетита, эмоциональные и невротоподобные расстройства). Нарушение ориентировочно-исследовательских реакций. Нарушение эмоциональных переживаний, определяющих интерес к познавательной деятельности, неадекватность эмоций. Недостаточность мотивации, инициативы, низкая психическая активность.

Качественные различия психического развития при разных формах ДЦП. Основные нарушения психической деятельности при спастической диплегии: нарушение праксиса, пространственного восприятия и оптико-пространственного гнозиса, недостаточная наполняемость и малая дифференцированность обобщающих понятий. Инертность интеллектуальных процессов, нарушение пространственных представлений и счета. Атонически-астатическая форма: нарушения деятельности, недоразвитие внутренней речи, низкая психическая активность, нарушение последовательности мышления, сложность понимания скрытого смысла, сниженная критика к своему дефекту. Структура интеллектуального дефекта при гиперкинетической форме. При нарушениях слуха – недостаточность вербального мышления, трудность в образовании понятий, трудности установления причинно-следственных связей. Нарушение функций глазодвигателей, недоразвитие зрительно-моторной координации – препятствие развитию оптико-пространственного гнозиса. Энцефалопатический симптомокомплекс.

Другие варианты различных сенсорных, двигательных, эмоциональных и речевых нарушений у детей. Слепые дети с системным нарушением речи. Слепые дети с двигательным

нарушением речи. Дети с сенсорными и эмоциональными нарушениями как особый вид сложного нарушения.

Задания и тесты

1. Подготовьте сообщение на тему «История и современность в изучении, обучении и воспитании слепоглухих детей за рубежом и в России».

2. Ответьте на вопросы теста. Правильные по вашему мнению ответы обведите кружочком.

1. Выберите утверждение, верно характеризующее случаи высокого интеллектуального и духовного развития слепоглухих.

а) это уникальные, неповторимые случаи в истории человечества;
б) это результат правильного использования закономерностей формирования человеческой психики в специально организованных условиях обучения;

в) это результат божественного озарения, «осенения божеской благодатью», «духовного прозрения», «познания бога и бессмертия своей души наитием свыше»;

г) результат целенаправленного развития общечеловеческих форм общения с использованием иных «функциональных органов» («окольных», «обходных» путей по Л.С. Выготскому).

2. Основоположником советской тифлосурдопедагогики является...

- а) О.И. Скороходова;
- б) И.А. Соколянский;
- в) А.В. Апраушев;
- г) А.И. Мещеряков.

3. Теоретическому обоснованию и дальнейшему развитию системы обучения и воспитания слепоглухонемых детей посвящена следующая книга...

а) «Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир» О.И. Скороходовой;

б) «Слепоглухонемые дети: развитие психики в процессе формирования поведения» А.И. Мещерякова;

в) «Громкая тишина» Н. Грозовой;

г) «Тифлосурдопедагогика» А.В. Апраушева.

4. Выберите утверждение, верно характеризующее возможность формирования обычной звуковой речи и словесно-логического мышления у слепоглухих с врожденной или с раннего детства глухотой.

- а) формируется с огромным трудом;
- б) формируется всегда;
- в) формируется не всегда;
- г) формирование невозможно.

5. Языковое общение, являющееся естественной сферой личностных отношений слепоглухих, осуществляется...

- а) в словесно-речевой среде;
- б) в жестово-речевой среде;
- в) с помощью кожно-двигательной чувствительности;
- г) с помощью остаточной сенсорики.

6. Сложным нарушением считается...

а) сочетание двух первичных нарушений развития;

б) сочетание трех и более первичных нарушений развития, выраженных в разной степени и приведших к значительным отклонениям в развитии;

в) сочетание нарушений пигментации сетчатки, равновесия и нейросенсорной тугоухости (глухоты);

г) врожденное или приобретенное полное или частичное нарушение функции периферической части зрительного или слухового анализаторов без грубых нарушений центральных отделов мозга.

7. Укажите причину, в результате которой затруднительна ранняя диагностика сложных и множественных нарушений развития.

а) второе нарушение развития присоединяется к первому с возрастом, так как синдром прогрессирует постепенно;

б) второй или третий сопутствующий дефект маскируется первым(и);

в) оба дефекта возникли в результате действия одного и того же экзогенного фактора;

г) оба дефекта обусловлены разными генетическими факторами, действующими независимо друг от друга.

8. Экзогенные по происхождению заболевания возникают...

а) вследствие заболевания матери краснухой на ранних сроках беременности;

б) вследствие иммунологической несовместимости между матерью и плодом;

в) вследствие генетической обусловленности;

г) вследствие различных пренатально, перинатально и постнатально перенесенных заболеваний.

9. Укажите наиболее распространенную среди всех возможных инфекций.

а) краснуха;

б) цитомегаловирус;

в) синдром Дауна;

г) синдром Ушера.

10. Укажите тенденции изменения популяции детей со сложной структурой нарушения.

а) вследствие успеха программы вакцинации уменьшилось количество детей, пострадавших от врожденной краснухи;

б) все увеличивается количество детей со сложным дефектом, выживших в результате развития медицинских технологий ухода;

в) увеличивается количество детей, рождающихся глубоко недоношенными;

г) в последние десятилетия не обнаружено никаких новых форм сложного дефекта.

11. Структура сложного нарушения развития представляет собой следующую комбинацию дефектов:

а) единственный первичный дефект индуцирует возникновение других дефектов;

б) имеются два и более первичных дефекта, каждый из которых существует в этом комплексе с характерными для него вторичными расстройствами;

в) умственная отсталость, сочетающаяся с бисенсорным дефектом;

г) основное нарушение развития осложнено проявлением других.

12. При каком синдроме наблюдается раннее отставание в психомоторном развитии, позднее развитие речи, характерный внешний вид – плоское лицо, монголоидный разрез глаз и т.д.,

интеллектуальная недостаточность, деформация ушных раковин?

- а) Ушера;
- б) Маршалла;
- в) Дауна;
- г) Нунан.

13. Укажите основание, по которому осуществляется классификация сложных нарушений.

- а) по выраженности сочетанных нарушений;
- б) по локализации нарушений;
- в) по времени наступления нарушений;
- г) по возрасту детей со сложными нарушениями, в котором начато специальное обучение и воспитание.

14. Какие особенности психического развития составляют основу компенсации нарушений зрения и слуха при их потере в 2–3 года?

- а) точное и дифференцированное соединение предметов со словами-названиями;
- б) наличие крупных и мелких движений;
- в) сформированность предметных и предметно-игровых действий;
- г) развернутая фразовая речь;
- д) способность к наглядному обобщению.

15. В случае наступления сложного нарушения развития в младшем школьном или подростковом возрасте возможно...

- а) отбрасывание развития ребенка далеко назад вследствие разрушения привычных контактов со средой;
- б) успешное восстановление нарушенных контактов со средой;
- в) деменция;
- г) социальная изоляция.

16. Укажите группы слепоглухих, выделенные по критерию времени наступления нарушения.

- а) лица с врожденной или рано приобретенной слепоглухотой;
- б) практически слепоглухие;
- в) слабовидящие глухие;
- г) лица с врожденным нарушением слуха и приобретенной с возрастом слепотой; д) лица с приобретенной с возрастом слепоглухотой.

17. Укажите средства общения, используемые при врожденных нарушениях слуха и приобретаемой с возрастом слепоте.

а) жестовая речь собеседника, воспринимаемая путем прикосновения к его рукам;

б) Лорм;

в) тактильно-дактильная речь, т.е. передаваемая «в руку»;

г) считывание устной речи по вибрации.

18. Какое средство общения представляет собой письмо на ладони?

а) дактилология;

б) дермография;

в) Лорм;

г) письмо по Брайлю.

19. Укажите практические задачи в первоначальном обучении слепоглухих детей речи.

а) накопление ребенком системы представлений и впечатлений об окружающей действительности в ходе ежедневной предметно-практической совместно-раздельной деятельности по удовлетворению различных нужд;

б) формирование первичных средств контакта;

в) обучение умению строить связный рассказ о событиях своей жизни в соответствии с языковыми нормами;

г) усвоение специальной терминологической лексики, необходимой при описании явлений литературы, живописи и т.д.

20. Выберите утверждение, верно характеризующее слепоглухоту.

а) это простая сумма дефектов зрения и слуха;

б) это полное отсутствие зрения и слуха;

в) это слепоглухонемота;

г) это комбинация нарушений зрения и слуха, резко ограничивающая компенсаторные возможности органов чувств и создающая принципиальное своеобразие всей структуры деятельности анализаторов, характера контактов с внешним миром и окружающими людьми.

21. К какому типу слепоглухоты относится абсолютное преобладание жестовой речи в общении, неумение пользоваться словесным языком при общении со зрячеслышащими:

- а) к слепоглухоте с доречевой потерей слуха;
- б) к слепоглухоте, сочетающейся с умственной отсталостью;
- в) к слепоглухоте с послеречевой потерей слуха;
- г) к «словесникам».

22. Какая(ие) категория(и) лиц со сложным дефектом может(гут) быть отнесена(ы) к группе слепоглухонемых?

- а) умственно отсталые слепоглухонемые, не поддающиеся обучению;
- б) дети с ранней слепоглухонемотой, нигде еще не обучавшиеся;
- в) взрослые, которые всю жизнь провели в полной изоляции, утратили или вообще не имели возможности общения с окружающими, никогда и нигде не учились;
- г) слепоглухие, которые владеют элементами словесной речи, но прибегают к ней только при эпизодическом общении со зрячеслышащими или в переписке, допуская постоянно грамматические и смысловые ошибки.

23. Какие группы по речевому признаку выделила среди слепоглухих А.В. Ярмоленко?

- а) словесники; б) собственно слепоглухонемые; в) жестовики;
- г) слабовидящие глухие.

24. Укажите типы слепоглухоты, выделяемые по степени потери зрения и слуха и по их сочетанию (по сенсорному признаку).

- а) словесно-жестовики;
- б) тотально слепоглухие;
- в) практически слепоглухие;
- г) слабовидящие слабослышащие.

25. Среди слепоглухих можно выделить следующие группы по состоянию устной речи:

- а) словесники с совершенно невнятной речью, которую совершенно никто не понимает;
- б) словесники с невнятной речью, которую понимают только близкие и знакомые после предварительного привыкания к дефектам дикции;
- в) словесники с нормальной, четкой речью, способные развернуто излагать содержание, владеющие литературным языком;
- г) словесники с нечеткой, но доступной пониманию всех речью.

26. Укажите способ чувственных (модальных) контактов с людьми и предметным миром, характерный для тотально слепоглухих.

а) опора исключительно на осязание, двигательное чувство, на обоняние;

б) опора на осязание и остаточный слух;

в) опора на использование рук, кожи лица и тела, вестибулярного аппарата;

г) опора на остаточные функции органов зрения и слуха.

27. Укажите тип чувственных контактов у слабослышащих слепых.

а) тактильно-аудиальный;

б) визуально-аудиальный;

в) визуально-тактильный;

г) визуальный.

28. Укажите задачи дошкольного воспитания и обучения детей со сложным дефектом.

а) включение каждого ребенка в дошкольный режим;

б) «впечатывание» информации в мозг ребенка;

в) установление и развитие первых деловых контактов;

г) полисенсорная стимуляция при постоянном контроле за ее интенсивностью.

29. Укажите задачи патронажа семьи, воспитывающей ребенка со сложным нарушением:

а) психолого-педагогическая поддержка семьи;

б) выстраивание плана индивидуальных консультативных занятий с ребенком для родителей и педагогов ближайшего, подходящего по профилю специального дошкольного учебно-воспитательного учреждения;

в) психотерапевтическая помощь родителям в принятии ребенка и себя;

г) раннее «изъятие» ребенка из семьи и размещение его в специальном учреждении.

30. Укажите формы работы с семьей ребенка со сложным дефектом.

а) регулярные беседы с родителями;

б) помощь в подборе игрушек;

в) стимуляция малейших проявлений самостоятельной активности ребенка;

г) консультации по поводу полного излечения и восстановления нарушенных функций.

КЛЮЧИ К ТЕСТАМ

По теме «Специальная психология как наука»:

№ вопроса	Ответ						
1	Г	6	а, Г	11	а	16	а, Г
2	Г	7	б, В	12	В	17	б
3	б	8	В	13	б, В	18	В, Г
4	б	9	В	14	а, Г	19	В
5	В	10	б	15	В, Г		

По теме «Современные представления об отклоняющемся развитии»:

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	В	20	а	39	В	58	В
2	Г	21	б	40	б	59	а
3	а = В	22	В	41	а, б	60	а
4	В	23	а	42	а, В	61	В
5	В, Г, е	24	В	43	а	62	а
6	б	25	а	44	а	63	б, В
7	а	26	а	45	В, Г	64	В, Г
8	а	27	а	46	б, Г	65	а
9	б	28	В	47	а, В	66	б
10	В	29	а	48	а	67	б
11	В	30	а	49	В	68	б
12	Г	31	а	50	б	69	б
13	а	32	а	51	а, б, В, Г	70	а
14	а	33	а	52	б, В	71	а
15	а	34	а	53	б, В	72	б, д, е
16	б	35	Г	54	а	73	б
17	В	36	В	55	б	74	Г
18	а	37	Г	56	В		
19	Г	38	а	57	Г		

По теме «Задержка психического развития как специфический вид дизонтогенеза»:

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	г	7	а, в	13	в	19	в
2	а, г, а	8	д	14	а	20	в
3	в	9	б	15	в	21	б
4	в	10	а	16	г	22	а
5	в	11	е	17	б	23	б
6	в	12	б	18	б	24	а
						25	а

По теме «Общие вопросы психологии лиц с умственной отсталостью»:

Тест 2

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	а	6	а, в	11	б	16	б, г
2	а, в	7	а, б, в	12	а, г	17	б
3	г, а, б, в, е	8	б, в	13	а	18	а
4	в	9	б, в	14	г	19	а
5	б	10	а, г	15	а, б	20	б

Тест 3

№ вопроса	Ответ						
1	а, б	10	в	19	д	28	в
2	б, г	11	б	20	г	29	д
3	а = б	12	в	21	а	30	б
4	г	13	в	22	д	31	г
5	б	14	в	23	д	32	д
6	в	15	г	24	б	33	в
7	а	16	а	25	а	34	г
8	в	17	г	26	а	35	в
9	а	18	а	27	а	36	г

Тест 4

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	б, в	9	б, в	17	в, г	25	б, г
2	а, в	10	в, г	18	б, в	26	а, б
3	а, г	11	б, в	19	б	27	а, в, г
4	в	12	а, г	20	б	28	а, г, д
5	б, в	13	а, б	21	б, г	29	а, б, в
6	а, б, г	14	в, г	22	г	30	б, г
7	б, в, г	15	в, г	23	г		
8	а, б, в, г	16	а, в, г	24	в		

По теме «Логопсихология как отрасль специальной психологии»:

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
5	в	8	б, в	11	в	14	а, б, в
6	в	9	б, в, г	12	в		
7	а, в	10	в	13	а, б, в		

По теме «Общие вопросы нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения»:

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	а	15	а, в	29	а, б, г	43	а
2	в, г	16	б, в	30	а, б, г	44	а
3	а	17	а, в	31	в	45	в
4	б, г	18	а	32	г	46	а, б
5	б, в	19	б, в, г	33	а, б	47	б, в
6	а	20	в, г	34	в	48	а, в
7	г	21	в, г	35	а	49	б, г, в, а
8	в	22	б, в, г	36	в, г	50	г, б, в, а
9	а, б	23	а, б, в, г	37	в, г	51	в
10	д	24	б, г	38	б	52	а, б

Окончание таблицы

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
11	Г	25	а	39	Г	53	а
12	б, Г	26	Г	40	В	54	Л
13	В	27	В	41	Г		
14	а, В	28.	а, б, В	42	а, б, Г		

По теме «Психология сложных нарушений развития у детей»:

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	б, Г	9	б	17	а, В	25	а, б, В, Г
2	б	10	а, б	18	В	26	а
3	б	11	б	19	а, б	27	а
4	а, В	12	В	20	Г	28	а, В, Г
5	б, В, Г	13	а, В	21	а, б	29	а, б, В
6	а	14	б, В, Д	22	а, б, В	30	а, б, В
7	а, б	15	а, б, В, Г	23	а, В		
8	а, б, Г	16	а, Г, Д	24	б, В, Г		

СПИСОК ТЕМ РЕФЕРАТОВ И КУРСОВЫХ РАБОТ

1. Структура и динамика развития познавательных процессов в дошкольном возрасте при ЗПР.
2. Диагностика и коррекция вторичных личностных нарушений при ЗПР.
3. Диагностика и коррекция детско-родительских отношений при ЗПР.
4. Проблемы ранней диагностики ЗПР церебрально-органического генеза.
5. Особенности моторного развития детей с легкой дисфункцией головного мозга и пути коррекции.
6. Формирование самосознания при ЗПР.
7. Нейрофизиологические, клинические, психологические подходы к анализу «ядерных» признаков умственной отсталости.
8. Современная классификация психического дизонтогенеза.
9. Основные положения теоретических взглядов Л.С. Выготского на проблемы аномального развития.
10. Принципы организации психологического эксперимента при изучении умственной отсталости.
11. Общие и специфические закономерности психического развития при нарушениях зрения.
12. Особенности формирования высших психических функций в условиях дефицита визуальной информации.
13. Коррекционное значение для развития ребенка с нарушенным зрением продуктивных видов деятельности: конструирования, лепки, изобразительной деятельности.
14. Развитие самосознания у детей с патологией зрения.
15. Возможности психического развития лиц с нарушениями слуха.
16. Роль речи в развитии восприятия глухих детей.
17. Межличностные отношения детей с нарушениями слуха и методы их исследования.
18. Развитие личности при нарушении слуха.
19. Психологические особенности жестовой речи глухих.

20. Особенности самостоятельной письменной речи лиц с нарушениями слуха.

21. Организация и содержание деятельности психологической службы в школе-интернате для детей с двигательными нарушениями.

22. Психологические особенности детей с ДЦП старшего школьного возраста, основные направления их подготовки к школе.

23. Психологическая профилактика и психологическая коррекция личностного развития у детей и подростков с ОДА.

24. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с ОДА.

25. Проявления агрессивного поведения у детей с РДА.

26. Виды агрессивного поведения у детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения.

27. Особенности нарушений поведения при разных формах психопатий.

28. Особенности социальной адаптации у детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения.

29. Роль семьи в социальной адаптации детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Предмет и основные задачи специальной психологии.
2. Методы специальной психологии.
3. Причины отклонений в развитии.
4. Культурно-историческая теория психического развития Л.С. Выготского.
5. Принципы построения классификаций нарушенного развития.
6. Классификация видов дизонтогенеза В.В. Лебединского.
7. Основные параметры дизонтогенеза по В.В. Лебединскому.
8. Механизмы формирования системных отклонений в дизонтогенезе. Закономерности отклоняющегося развития.
9. Основные понятия специальной психологии.
10. Предмет и задачи психологии детей с ЗПР.
11. Специфика интеллектуальной недостаточности при задержке психического развития.

12. Классификация ЗПР по этиологическому признаку по К.С. Лебединской.

13. Ядерные признаки ЗПР церебрально-органического генеза. Понятие минимальной мозговой дисфункции.

14. Задержка развития, вторично обусловленная.

15. Проблемы психологической диагностики ЗПР.

16. Предмет и задачи психологии детей с умственной отсталостью.

17. Закономерности олигофренического дефекта и степени выраженности нарушений интеллекта.

18. Сходство психического недоразвития с поврежденным развитием. Их отличительные признаки.

19. Систематика умственно отсталых детей по Г.Е. Сухаревой, М.С. Певзнер. Особенности психического развития умственно отсталых учащихся, страдающих текущими нервно-психическими заболеваниями.

20. Основные принципы психологического изучения умственно отсталых детей.

21. Предмет, задачи и методы тифлопсихологии.

22. Закономерности развития при нарушенном зрении.

23. Ранний онтогенез в условиях слепоты.

24. Основы психологической помощи лицам со зрительной патологией в дошкольных и школьных учреждениях.

25. Предмет, задачи и методы сурдопсихологии.

26. Принципы психологического изучения детей с нарушенным слухом.

27. Проблема компенсации глухоты.

28. Закономерности развития психики детей с нарушением слуха.

29. Речевое развитие детей с нарушением слуха.

30. Предмет, задачи и методы психологии лиц с речевой патологией.

31. Общая психологическая характеристика детей с нарушениями речи.

32. Клиническая характеристика речевых нарушений.

33. Особенности развития когнитивной сферы при нарушениях речи.

34. Особенности эмоционально-волевой и личностной сфер при нарушениях речи. Предмет и задачи психологии детей с нарушениями ОДА.

35. Детский церебральный паралич.

36. Особенности психологического изучения детей с нарушениями ОДА.

37. Особенности психомоторного развития и игры детей с нарушениями ОДА.

38. Особенности когнитивных процессов детей и школьников с нарушениями ОДА.

39. Особенности общения и межличностных отношений в группах детей и школьников с нарушениями ОДА.

40. Современные представления об уровне организации базальной системы регуляции поведения.

41. Факторы, определяющие нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения.

Практикум. ВИДЫ ПСИХИЧЕСКОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА

1. Определите вид отклоняющегося развития детей с описанными ниже особенностями развития. С чем связано состояние ребенка и каков прогноз его развития?

А. На момент обследования девочки в возрасте двух лет («безречевая») наблюдается полевое поведение. Игрушки тянет в рот, при этом выраженного интереса к ним нет. Указательный жест отсутствует. Недавно появилась острая эмоциональная привязанность к матери. До этого одинаково относилась ко всем близким людям.

Б. Мальчик родился на 35-й неделе беременности. Часто болеет простудными заболеваниями. На момент обследования (5 лет) выглядит младше своего паспортного возраста. Болезненного вида, пассивный. С трудом включается в работу и быстро устает. Успешно справляется с заданиями для более младшего возраста.

В. Мальчик 10 лет с последствиями черепно-мозговой травмы, полученной вследствие падения с лестницы второго этажа в школе. После перенесенной травмы появились значительные нарушения

речи, памяти. Наблюдается раздражительность, плаксивость, быстрое истощение, агрессивные вспышки. Значительно ухудшилась успеваемость в школе, в связи с чем встал вопрос об индивидуальной форме обучения.

Г. Ребенок в возрасте одного года перенес двусторонний гнойный отит. Вскоре пропали имевшиеся у него до болезни лепетные слова. Родители заметили, что ребенок не отзывается на их обращения и просьбы, и обратились в консультацию.

Д. Мальчик пяти лет на обращенные к нему вопросы отвечает не отнесенным к ситуации быстрым монологом. Контакта глаз и тактильного контакта избегает. Внешне богатая речь. Говорит в основном на недетские темы о космосе, ракетах, технике. При этом наблюдаются трудности практического интеллекта – не может сложить пирамидку. Со слов матери – холоден, безразличен, иногда агрессивен, особенно по отношению к ней. Наблюдаются разнообразные страхи (электроприборов, новых предметов, непривычных маршрутов прогулок и т.д.).

Е. Пятилетняя девочка в ситуации обследования ведет себя неадекватно – залезает под стол, мяукает, изображает кошку. В знакомой ситуации более адекватна, показывает достаточно высокий интеллектуальный уровень. Импульсивна, наблюдаются трудности при попытке сосредоточиться на заданиях. Не переносит ограничений – дает истерическую реакцию. Демонстративна. Наблюдаются трудности в контроле сиюминутных побуждений.

Ж. Мать во время беременности перенесла краснуху. После рождения врачи и родители заметили у ребенка отсутствие реакций на звучащие игрушки, обращенную речь, улыбку, голос. Наблюдались трудности захвата как далеко, так и близко расположенных игрушек. В общем ребенку была свойственна пассивность. Установить контакт можно было, взяв его на руки и поглаживая.

Ответы:

А. Стойкое психическое недоразвитие вследствие умственной отсталости.

Б. Задержанное психическое развитие.

В. Поврежденное психическое развитие.

Г. Дефицитарное психическое развитие вследствие нарушения слуховой функции.

- Д. Искаженное психическое развитие по типу раннего детского аутизма.
- Е. Дисгармоническое психическое развитие.
- Ж. Дефицитарное психическое развитие вследствие нарушения зрительной функции.

2. Опишите разные формы инфантилизма, опираясь на работы Г.Е. Сухаревой, И.А. Юрковой, К.С. Лебединской.

3. Расскажите о классификации ЗПР по М.С. Певзнер, построенной на основе сочетания гармонического инфантилизма с другими проблемами развития ребенка.

4. Сравните классификацию ЗПР М.С Певзнер с классификацией по этиологическому принципу К.С. Лебединской. В чем взаимодополняемость обоих подходов?

КРАТКИЙ ГЛОССАРИЙ

Абилитация – система мероприятий, направленных на формирование эффективных способов социальной адаптации в возможных для данного индивида пределах.

Адаптация – приспособительные акты индивида, направленные на восстановление нарушенного равновесия со средой обитания вследствие возникших изменений в последней.

Асинхрония развития – сочетание неравномерности в развитии с несвоевременностью сроков формирования тех или иных сторон психики.

Высшие психические функции (ВПФ) – одно из центральных понятий в теории культурно-исторического формирования психики Л.С. Выготского. Основными отличительными свойствами ВПФ являются: прижизненность формирования по генезу, произвольность и осознанность по способу существования и опосредованность по строению.

Гетерохронность – неравномерность процесса развития.

Гиперкомпенсация – восстановительные эффекты сверхнормативной результативности. В иной трактовке под гиперкомпенсацией понимается использование неадекватных защитных механизмов.

Депривация – многообразные нарушения в формировании и функционировании психики, возникающие вследствие относительно длительного блокирования значимых потребностей человека.

Дизонтогенез, дизонтогении – общее название различных вариантов нарушений в психическом развитии. Синонимами могут считаться такие понятия, как отклоняющееся развитие, нестандартное развитие, устаревшее аномальное развитие и пр.

Защитные механизмы (психологическая защита) – специальная регуляторная система стабилизации личности, ограждающая сферу сознания от неприятных, травмирующих переживаний, сопряженных с внутренними и внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта (И.М. НиКольская, Р.М. Грановская).

Компенсация – восстановление утраченной или глубоко нарушенной функции за счет внутрисистемных и межсистемных перестроек.

Копинг-поведение (стратегия) – сознательные усилия личности, направленные на поддержание позитивной самооценки в угрожающих для нее ситуациях.

Коррекция – мероприятия, направленные на исправление нарушений различных сторон психического функционирования.

Микрогенез (актуалгенез) – изменения, происходящие в процессе непосредственного функционирования психики в настоящий момент времени.

Модально-неспецифические закономерности развития – особенности психического развития, в той или иной степени характерные для разных форм дизонтогенеза и отличающиеся от нормального развития.

Модально-специфические закономерности развития – особенности психического развития, характерные для определенного вида дизонтогенеза.

Направленное развитие – развитие под влиянием организованных внешних воздействий. Синонимом может выступать понятие «функциональный генез».

Нарушенное развитие – обычное развитие, протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенный характер которых превышает компенсаторные возможности индивида, в силу чего последний нуждается в медико-социальной и психолого-педагогической помощи. Нарушенное развитие рассматривается как особый способ генеза психики, определяемый характером неблагоприятных условий, в которых он реализуется.

Обратное развитие – не соответствующее действительности представление, согласно которому процесс развития способен протекать в обратном направлении, возвращаться к уже пройденным этапам. Это положение грубо противоречит философским представлениям, согласно которым любой процесс развития всегда разворачивается в масштабах реального времени, необратимость которого делает невозможным и обратное развитие.

Общие закономерности развития – наиболее существенные характеристики процесса психического развития, в равной степени присущие как для нормального, так и для отклоняющегося развития.

Онтогенез – прижизненное развитие индивида от момента зачатия до смерти.

Остановка в развитии – не соответствующее реальности представление о том, что процесс развития может иметь моменты

перерыва, т.е. остановок. Данному пониманию противостоит идея недезъюнктивности процесса развития.

Псевдокомпенсация – неадекватные условиям существования индивида защитные механизмы, сужающие адаптационные возможности последнего.

Развитие психическое – поступательные, позитивные и необратимые изменения в виде качественных новообразований в структуре психики.

Распад – дезинтеграция отдельных функций, приводящая к утрате психикой своей целостности.

Реабилитация – система политических, экономических, медицинских, психологических, педагогических и прочих мероприятий, направленных на восстановление полноценного личностного существования инвалида в обществе.

Ретардация – парциальное или тотальное отставание в темпах развития.

Социализация – исторически сложившийся способ усвоения индивидом культурно-исторического опыта, в результате чего формируются человеческие способы поведения и сознание в целом.

Специальная психология – отрасль психологической науки, предметное содержание которой связано с изучением феноменологии и закономерностей нарушений в процессе психического развития и разработкой методов коррекционной помощи лицам с подобными нарушениями.

Спонтанное развитие – изменения, возникающие в процессе развития в результате самонаучения под влиянием подражания.

Структура нарушенного развития – одна из топографических характеристик дизонтогенеза, предполагающая выделение двух групп нарушенных функций. Первая связана с нарушениями, вызванными непосредственным воздействием патогенного фактора. Вторая группа – нарушения тех или иных сторон психики, возникновение которых обусловлено непосредственными или опосредованными связями с первично поврежденной функцией.

Функциональный генез – позитивные изменения в структуре сознания под влиянием целенаправленных воздействий – обучения, воспитания, коррекции.

Хроногенность – принцип, согласно которому чем раньше в возрастном отношении возникает патогенное воздействие, тем тяжелее и разнообразнее его последствия для процесса психического развития.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. *Астапов В.М.* Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии / В.М. Астапов. – М., 1994. – 216 с.
2. *Богданова Т.Г.* Сурдопсихология / Т.Г. Богданова – М., 2002. – 224 с.
3. *Власова Т.А.* Отбор детей во вспомогательную школу / Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.Ф. Мачихина. – М., 1983. – 176 с.
4. *Власова Т.А.* О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. – М., 1973. – 175 с.
5. *Выготский Л.С.* Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – М., 2003. – 656 с.
6. *Забрамная С.Д.* Изучаем обучая: рекомендации по изучению детей с тяжелой умственной отсталостью: из опыта работы / С.Д. Забрамная, Т.Н. Исаева. – М., 2002. – 48 с.
7. *Исаев Д.Н.* Умственная отсталость у детей и подростков / Д.Н. Исаев. – СПб., 2003. – 391 с.
8. *Калягин В.А.* Логопсихология / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. – М., 2006. – 318 с.
9. *Карпунова О.И.* Специальная педагогика в опорных схемах / О.И. Карпунова, Н.В. Рябова. – М., 2002. – 168 с.
10. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития у детей / В.В. Лебединский. – М., 2003. – 144 с.
11. *Литвак А.Г.* Психология слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. – СПб., 2006. – 324 с.
12. *Лубовский В.И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития / В.И. Лубовский. – М., 1989. – 102 с.
13. *Мамайчук И.И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина. – СПб., 2001. – 220 с.
14. *Никольская О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М., 1997. – 342 с.
15. *Петрова В.Г.* Психология умственно отсталых школьников / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – М., 2002. – 160 с.
16. *Психолого-педагогическая диагностика* / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М., 2003. – 320 с.
17. *Семаго Н.Я.* Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М., 2001. – 208 с.
18. *Словарь по коррекционной педагогике и специальной психологии.* – М., 1999. – 144 с.
19. *Основы Специальной психологии* / под ред. Л.В. Кузнецовой. – М., 2002. – 480 с.

20. *Специальная психология* / под ред. В.И. Лубовского. – М., 2003. – 464 с.
21. *Трошин О.В.* Логопсихология / О.В. Трошин, Е.В. Жулина. – М., 2005. – 256 с.
22. *Фурманов И.А.* Психология детей с нарушениями поведения / И.А. Фурманов. – М., 2004. – 351 с.
23. *Шипицына Л.М.* Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М., 2004. – 368 с.

Дополнительная

1. *Апраушев А.В.* Тифлосурдопедагогика / А.В. Апраушев. – М., 1983. – 208 с.
2. *Винарская Е.Н.* Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии / Е.Н. Винарская. – М., 1987. – 160 с.
3. *Бардышевская М.К.* Диагностика эмоциональных нарушений у детей / М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский. – М., 2003. – 320 с.
4. *Блинова Л.Н.* Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития / Л.Н. Блинова. – М., 2003. – 132 с.
5. *Власенко И.Т.* Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи / И.Т. Власенко. – М., 1990. – 184 с.
6. *Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития* / П. Альтхерр и др.; под ред. Н.М. Назарова. – М., 2004. – 160 с.
7. *Дети с ЗПР* / под ред. Т.А. Власовой и др. – М., 1984. – 256 с.
8. *Детский церебральный паралич: хрестоматия.* / сост. Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – СПб.; М., 2001. – 271 с.
9. *Игнатъева С.А.* Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии / С.А. Игнатъева, Ю.А. Блинков. – М., 2004. – 299 с.
10. *Кантор В.З.* Педагогическая реабилитация и стиль жизни слепых и слабовидящих / В.З. Кантор. – СПб., 2004. – 240 с.
11. *Корнев А.Н.* Нарушения чтения и письма у детей / А.Н. Корнев. – СПб., 1997. – 286 с.
12. *Лебединская К.С.* Диагностика раннего детского аутизма / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. – М., 1991. – 96 с.
13. *Левченко И.Ю.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М., 2001. – 192 с.
14. *Мещеряков А.И.* Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения / А.И. Мещеряков. – М., 1974. – 326 с.
15. *Основы специальной педагогики и психологии* / Н.М. Трофимова и др. – М., 2005. – 304 с.
16. *Переслени Л.И.* Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников / Л.И. Переслени. – М., 1996. – 72 с.
17. *Психология детей с задержкой психического развития: хрестоматия: учеб. пособие для студентов факультета психологии.* – СПб., 2003. – 432 с.

18. *Развитие* способностей у глухих детей в процессе обучения / под ред. Т.В. Розановой. – М., 1991. – 175 с.
19. *Солнцева Л.И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста / Л.И. Солнцева. – М., 1980. – 192 с.
20. *Сорокин В.М.* Специальная психология / В.М. Сорокин. – СПб., 2003. – 216 с.
21. *Сурдопедагогика* / под ред. Е.Г. Речицкой. – М., 2004. – 655 с.
22. *Ульенкова У.В.* Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии / У.В. Ульенкова, О.В. Лебедева. – М., 2002. – 176 с.
23. *Усанова О.Н.* Специальная психология / О.Н. Усанова. – М., 2006. – 395 с.
24. *Филичева Т.Б.* Основы логопедии / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М., 1989. – 222 с.
25. *Фурманов И.А.* Психология депривированного ребенка / И.А. Фурманов, Н.В. Фурманова. – М., 2004. – 319 с.
26. *Шаповал И.А.* Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития / И.А. Шаповал. – М., 2005. – 320 с.
27. *Янн П.А.* Воспитание и обучение глухого ребенка: Сурдопедагогика как наука / П.А. Янн; пер. с нем. – М., 2003. – 248 с.

Учебное издание

Стебляк Елена Анатольевна

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Учебно-методическое пособие

Редактор *Г.А. Диль*

Техническое редактирование
и компьютерная верстка *Г.А. Диль*

Подписано в печать 25.11.08.

Печать на ризографе. Бумага офсетная. Формат 60×80 ¹/₁₆.

Уч.-изд. л. 6,94. Печ. л. 7,25. Тираж экз. Заказ .

Отпечатано в полиграфическом центре издательства ОГИ.
644105, г. Омск, ул. 4-я Челюскинцев, 2а.