



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 10 от 20.05.2025 г

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	очная

Разработчик: кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

ФИО	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Разживина М.И.	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	старший преподаватель
Каращук Л.Н.	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	старший преподаватель

Рецензент (ы):

ФИО	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Дмитриева М.Н.	канд. пед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры математики, физики и медицинской информатики
Гераськина М.Г.	канд. психол. наук	РГУ имени С.А. Есенина	доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Клиническая психология
Протокол №9 от 21.04. 2025 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 5 от 24.04.2025 г.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля). Специальная психология и коррекционно-развивающее обучение.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах; ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ; ПК-2. Способен оказывать психологическую помощь при профилактике, диагностике, лечении и медицинской реабилитации, проводить медицинские экспертизы.	40	20
Итого	40	20

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах; ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц		Задания открытого типа с развернутым ответом
	1.	Охарактеризуйте особенности восприятия у детей с нарушением зрения.
	2.	Дайте определение понятию "гаптика". Опишите роль гаптики в формировании образов у детей с нарушением зрения.
	3.	Охарактеризуйте особенности внимания у слепых детей.
	4.	В чем проявляется действие "закона края"? Охарактеризуйте данный феномен у слепых и слабовидящих детей.
	5.	Охарактеризуйте особенности воссоздающего и творческого воображения слепых детей.
	6.	Какое влияние оказывает депривация по зрению на эмоции человека?
	7.	Опишите личностные особенности людей с нарушением зрения.
	8.	Особенности ощущений детей депривированных по слуху.
	9.	В чем заключаются особенности мыслительных операций детей депривированных по слуху?
	10.	Особенности воображения в дошкольном и младшем школьном возрасте у глухих детей.
	11.	Особенности опознания эмоций глухими дошкольниками и младшими школьниками.
	12.	Особенности речи 1 группы РДА.
	13.	Особенности речи 2 группы РДА.
	14.	Особенности речи 3 группы РДА.
	15.	Особенности речи 4 группы РДА.
	16.	Особенности стереотипного поведения детей 1 группы РДА.
	17.	Особенности стереотипного поведения детей 2 группы РДА.
	18.	Особенности стереотипного поведения детей 3 группы РДА.
	19.	Особенности стереотипного поведения детей 4 группы РДА.
	20.	Особенности глазного контакта детей с аутизмом.
		Задания с выбором одного или нескольких ответов
	1.	Предметом изучения специальной психологии является: <i>а</i> воспитание и обучение детей с нарушенным развитием <i>б</i> развитие психики, протекающее в неблагоприятных условиях <i>в</i> своеобразие психического развития лиц с нарушенным зрением <i>г</i> особенности психического развития лиц с интеллектуальными нарушениями
	2.	Теорию системного строения дефекта выдвинул: <i>а</i> В. И. Лубовский <i>б</i> В. В. Лебединский <i>в</i> Л. С. Выготский <i>г</i> С. Я. Рубинштейн
	3.	Основные параметры нарушенного развития описал:

и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ; ПК-2. Способен оказывать психологическую помощь при профилактике, диагностике, лечении и медицинской реабилитации, проводить медицинские экспертизы.		<i>а</i> В. И. Лубовский <i>б</i> Б. В. В. Лебединский <i>в</i> Л. С. Выготский <i>г</i> Г. С. Я. Рубинштейн
	4.	Определите форму олигофрении по классификации М. С. Певзнер: «При олигофрении, характеризующейся неустойчивостью эмоционально-волевой сферы по типу возбудимости или заторможенности, присущие ребенку нарушения отчётливо проявляются в изменениях поведения и снижении работоспособности». <i>а</i> Неосложнённая олигофрения <i>б</i> Олигофрения, сопровождающаяся нейродинамическими нарушениями <i>в</i> Олигофрения с нарушением функций анализаторов <i>г</i> Олигофрения, сопровождающаяся психопатоподобным поведением
	5.	Определите форму олигофрении по классификации М. С. Певзнер: «При данной форме ребенок характеризуется уравновешенностью основных нервных процессов. Отклонения в познавательной деятельности не сопровождаются у него грубыми нарушениями анализаторов. Эмоционально-волевая сфера относительно сохранна. Ребенок способен к целенаправленной деятельности, однако, лишь в случаях, когда задание ему понятно и доступно. В привычной ситуации его поведение не имеет резких отклонений». <i>а</i> Неосложнённая олигофрения <i>б</i> Олигофрения, сопровождающаяся нейродинамическими нарушениями <i>в</i> Олигофрения с нарушением функций анализаторов <i>г</i> Олигофрения, сопровождающаяся психопатоподобным поведением
	6.	Определите форму олигофрении по классификации М. С. Певзнер: «В этом случае у олигофренов диффузное поражение коры сочетается с более глубокими поражениями той или иной мозговой системы. Эти дети дополнительно имеют локальные дефекты речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата». <i>а</i> Неосложнённая олигофрения <i>б</i> Олигофрения, сопровождающаяся нейродинамическими нарушениями <i>в</i> Олигофрения с нарушением функций анализаторов <i>г</i> Олигофрения, сопровождающаяся психопатоподобным поведением
	7.	У большинства больных наблюдаются выраженные двигательные нарушения или другие сопутствующие дефекты, указывающие на наличие резидуально органического повреждения или аномального развития центральной нервной системы. Коэффициент умственного развития колеблется в пределах от 20 до 34. <i>а</i> Легкая степень умственной отсталости <i>б</i> Умеренная степень умственной отсталости <i>в</i> Тяжелая степень умственной отсталости <i>г</i> Глубокая степень умственной отсталости
	8.	Определите группу аутизма по классификации О.С. Никольской: «Дети имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к скрупулёзному сохранению постоянства и порядка в окружающем. Их аутистические установки уже выражаются в активном

	негативизме, а аутостимуляция как в примитивных, так и в изощренных стереотипных действиях – активном избирательном воспроизведении одних и тех же привычных и приятных впечатлений, часто сенсорных и получаемых самораздражением». а Первая группа б Вторая группа в Третья группа г Четвертая группа
9.	В основе типологии отклоняющегося развития лежат: а Образовательная, поведенческая и психосоциальная дезадаптация; б Особенности рассогласования между отдельными сторонами психического развития (компонентами различных психических сфер); в Пространственно-временные представления (репрезентации), произвольная регуляция психической активности и система аффективной организации поведения и сознания. г Вербализм и интеллектуализм;
10.	Отклоняющееся психическое развитие это: а Такое развитие, при котором дети должны обучаться в учреждениях специального образования; б Отклонения в развитии сенсорных, опорно-двигательных систем и интеллекта; в опережение или запаздывание развития психических функциональных систем по сравнению с требованиями социально-психологического норматива; г Любые отклонения от среднестатистических нормативных показателей развития;
11.	Парциальная несформированность когнитивного компонента деятельности, в первую очередь, наблюдается у детей с проблемами: а Регуляции собственной деятельности; б Выраженной несформированности познавательной деятельности в целом; в Дисфункциональным формированием аффективной организации; г Несформированности речи и языка.
12.	Ускорение сроков моторного развития характерно, прежде всего, для детей: а С аффективно-неустойчивым типом тотальным недоразвитием; б С парциальной несформированностью когнитивного компонента деятельности; в С смешанным типом парциальной несформированности; г С парциальной несформированностью регуляторного компонента деятельности.
13.	Для простого уравновешенного типа тотального недоразвития характерно: а Преимущественно выраженная несформированность произвольной регуляции собственной деятельности при относительно сформированных по возрасту пространственно-временных представлений; б Выраженная несформированность произвольной регуляции психической активности и пространственно-временных представлений, низкая адекватность и критичность, недостаточная обучаемость, при достаточно упорядоченном поведении;

		в Несформированность и регуляторного и когнитивного компонентов познавательной деятельности при недостаточной обучаемости и относительно сохранных адекватности и критичности к результатам собственной деятельности;
14.	Выраженные проблемы поведенческого характера (в рамках типологии отклоняющегося развития Н.Я Семаго, М. М. Семаго) специфичны, в первую очередь, для детей: а С парциальной несформированностью регуляторного компонента деятельности; б С тормозимо-инертным типом тотального недоразвития; в С простым уравновешенным типом тотального недоразвития;	
15.	Дети с истинно задержанным развитием характеризуются: Замедленным темпом психического развития, но к возрасту 9-11 лет догоняющие своих сверстников; а Наличием выраженных признаков церебрально-органической недостаточности; б Задержанным по сравнению с условно-нормативным темпом развития на протяжении всего школьного периода; в Во всех случаях требуют специализированной коррекционно-развивающей помощи психолога.	
16.	Нарушение счётного навыка проявляется неумением сосчитать по прямому и обратному порядку, выполнить арифметические действия, это а смешанное расстройство б дискалькулия в дисграфия г дислексия	
17.	Методика, которая выявляет колебания внимания по отношению к однообразным зрительным раздражителям в условиях длительной перегрузки зрительного анализатора, это а Корректируная проба б Доски СЕГЕНА в Наложённые изображения г Серийные картинки	
18.	К какому виду недостатков относят недостаток, рассматриваемый как подтвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в развитии человека, включая нарушения речи, эмоционально-волевой сферы, а также нарушения умственного развития, задержку психического развития, создающие трудности в обучении. а Психическому; б Социальному; в Физическому; г Педагогическому	
19.	Процесс, опирающийся на резервные или недостаточно задействованные возможности организма человека, называется а Воспитательным процессом; б Адаптационным процессом; в Процессом обучения; г Компенсаторным процессом.	

	20.	общим задачам коррекционно-развивающего обучения принято относить: а Всестороннее развитие личности; б Гуманистическое воспитание личности; в Коррекцию нарушений развития; г Трудовое обучение.		
	№ п/п	Задание на соответствие и последовательность		
		Установите порядок пропущенных слов: 1. Атонически- астатическая форма ДЦП - отличается выраженной мышечной _____, рефлексы могут быть сохранены или _____. Нарушен _____ тонус, выпадают рефлексы _____, статическая координация движений _____. Дети долго время не могут самостоятельно удерживать _____.		
		1. гипотонией		
		2. Повышены		
		3. Миостатический		
		4. Голову		
		5. Антоганистов		
		6. Не сформированы		
		2. Расположите термины в последовательности снижения интеллекта по степеням: <u>1</u> дебильность, <u>3</u> идиотия, <u>2</u> имбецильность.		
		1. дебильность		
		2. идиотия		
		3. имбецильность.		
		3. Установите соответствие между феноменом группового давления и его определением		
		1. Действие яркого света	а. Глаза закрываются	
		2. Поворот головы ребенка направо	б. Подбородок поднимается, правая рука вытягивается, левая сгибается	
		3. Разведение локтей в стороны	в. Ребенок пытается поднять голову, вытягивает ноги	
		4. Нажатие пальцем на ладонь ребенка	г. Пальцы ребенка сжимаются и разжимаются	
		5. Нажатие пальцем на подошву ребенка	д. Пальцы ног сжимаются	
		6. Царапающим движением проводим по подошве ребенка от пальцев к пятке	е. Большой палец ноги поднимается, остальные – вытягиваются	
		7. Укол булавкой подошвы	ж. Колено и стопа сгибаются	
		8. Поднимаем лежащего ребенка животом вниз	з. Руки быстро сгибаются	
		4. Сопоставьте дату и событие из истории становления специальной психологии		
		1. Открытие лаборатории аномального детства Л.С. Выготским при медико-педагогической станции	А. 1929	

2. Вышла работа П.П. Блонского «Трудные школьники», где рассматривались вопросы дифференциации умственно отсталых и педагогически запущенных детей и непригодность для этой цели классических тестов	Б. 1926	
3. Создано несколько новых лабораторий, в том числе лаборатория психологии детей с задержкой психического развития под руководством В.И. Лубовского, в которой разрабатывали специальную систему обучения этих детей. Для его разработки использовался сравнительный подход	В. 1968	
5. Сопоставьте виды норм и их определение:		
1. Уровень психосоциального развития человека, соответствующий качественно-количественным показателям популяции людей того же возраста, пола, культуры. Важна на этапе диагностики	А Статистическая	
2. Некое оптимальное развитие личности в оптимальных для нее социальных условиях. Высший уровень функциональной нормы	Б Функциональная	
3. Индивидуальная норма развития – отправная точка и одновременно цель реабилитации	В Идеальная	
6.Соотнесите уровень дефекта и особенности нарушения:		
1. Нарушение, непосредственно вытекающее из биологического характера болезни	А. Первичный дефект	
2.Нарушение, возникающее опосредованно в процессе аномального социального развития, социальной депривации		
3. Частные и общие нарушения функций центральной нервной системы	Б. Вторичный дефект	
4.Этому недоразвитию подвергаются функции, непосредственно связанные с поврежденной функцией		
5.Несоответствие уровня развития возрастной нормы		
6. Этому недоразвитию подвергаются функции, которые во время повреждения находились в сензитивном периоде развития		
7.Нарушение межфункциональных связей		
7. Соотнесите объект коррекционных воздействий и вид коррекционных воздействий:		
1. Нарушение, непосредственно вытекающее из биологического характера болезни	А. Объект психологопедагогической коррекции	

2.Нарушение, возникающее опосредованно в процессе аномального социального развития, социальной депривации	Б. Объект медицинских коррекционных воздействий
3. Частные и общие нарушения функций центральной нервной системы	
4.Этому недоразвитию подвергаются функции, непосредственно связанные с поврежденной функцией	
5.Несоответствие уровня развития возрастной нормы	
6. Этому недоразвитию подвергаются функции, которые во время повреждения находились в сензитивном периоде развития	
7.Нарушение межфункциональных связей	
8.Соотнесите вариант дефицитарного развития и вторичный дефект:	
1. Нарушения слуха	А. Недоразвитие речи, задержка развития локомоторных статических функций, нарушение ориентировки в пространстве и предметном мире
2. Нарушения речи, недоразвитие или повреждение различных звеньев речевой системы	
3. Дефицитарность моторной сферы	
	Б. Недоразвитие всех сторон речи. Ограниченность сенсорных, временных, пространственных представлений. Трудности в общении, чувство одиночества и отверженности. Снижение уровня обобщений, недостатки памяти, недостаточная целенаправленность и концентрация внимания
	В. Двигательная, сенсорная, когнитивная, социальная депривация и нарушения эмоционально-волевой сферы
9. Соотнесите типы дизонтогенеза по классификации В.В. Лебединского и его сущность:	
1. Задержанное развитие	А. Умственная отсталость
2. Поврежденное развитие	Б. Нарушения зрения, слуха, речи, опорнодвигательного аппарата
3. Дефицитарное развитие	В. Органическая деменция
4. Недоразвитие	Г. Задержка психического развития
5. Искаженное развитие	Д. Аутизм
10.Соотнесите вид диагностического критерия при УО и определяемую им проблему:	
1.Клинический	А. Низкая обучаемость
2.психологический	Б. Стойкое нарушение познавательной деятельности
3.Педагогический	В. Наличие органического поражения головного мозга
11.Установите соответствие между классификацией задержки психического развития предложенной К.С. Лебединской и объяснение причин и механизмов нарушения психического развития:	
1. ЗПР конституционального происхождения	А. Причина данной формы – органическое поражение ЦНС на ранних этапах онтогенеза. В западной литературе описывается

		как «ранний детский органический синдром», «минимальная мозговая дисфункция»	
	2. ЗПР соматогенного происхождения	Б. Связывается с неблагоприятными условиями воспитания (социальное сиротство, культурная депривация, безнадзорность), ограничивающими либо искажающими стимуляцию психического развития ребенка на его ранних этапах	
	3. ЗПР психогенного происхождения	В. Обусловлена длительной соматической недостаточностью разного генеза: хроническими инфекциями, аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития	
	4. ЗПР церебральноорганического происхождения	Г. Возникает вследствие обменнотрофических расстройств в течение внутриутробного развития. К этой группе относят детей с неосложненным психическим инфантилизмом	
12. Установите соответствие между формами ДЦП и особенностью нарушения:			
	1. Спастическая диплегия	. Повреждение центрального двигательного нейрона и развитие центрального паралича или пареза верхних и нижних конечностей, причем нижние конечности поражаются сильнее, чем верхние. Основной признак – повышение мышечного тонуса (спастичность) в нижних конечностях с ограничением объема и силы движений	
	2. Двойная гемиплегия	. Тотальное поражение мозга, прежде всего его больших полушарий. Характеризуется тяжелыми двигательными нарушениями во всех четырех конечностях, отсутствием или резким ограничением произвольной моторики	
	3. Гемипаретическая форма	. Одностороннее повреждение двигательной зоны коры головного мозга или пирамидного пути. Поражена одна сторона тела: левая при правостороннем поражении мозга и наоборот	
	4. Гиперкинетическая форма	Г. Преимущественно поражаются подкорковые отделы мозга. На первом месте симптомы поражения экстрапирамидной системы (нарушение автоматизации движений). Ведущее двигательное нарушение – гиперкинезы – насильственные движения, которые могут сочетаться с параличами и парезами	
	4. Мозжечковая форма	. Поражается мозжечковая система мозга, что приводит к снижению мышечного тонуса, нарушению координации движений, равновесия	
13. Установите порядок реализации задач психолого-педагогической диагностики:			
	1. Раннее выявление нарушений развития у детей		

	2. Определение причин и характера нарушений		
	3. Определение оптимального педагогического маршрута		
	4. Установка возможностей и ориентировочных сроков компенсации нарушения		
	5. Разработка индивидуальных программ развития и обучения		
	6. Выделение индивидуальных психологических особенностей		
	14. Установите порядок фаз психологического осознания факта появления ребенка с ограниченными возможностями (Р.Ф. Майрамян, О.К. Агавелян):		
	1. Получение диагноза: состояние растерянности, беспомощности, страха. Чувство вины, неполноценности		
	2. Негативизм и отрицание: стремление сохранить определенный уровень надежды, стабильности; крайний вариант – отказ от коррекционных воздействий, «беготня по специалистам» и стремление получить другой диагноз		
	3. Постепенное принятие диагноза: его осознание приводит к печали, депрессии		
	4. Полное принятие диагноза: начало адаптации всех членов семьи. Правильная оценка ситуации. Адекватные эмоциональные контакты		
	15. Установите последовательность в формировании внутренних условий, которые обеспечивают эффективную интеграцию в систему обучения детей с особыми образовательными потребностями:		
	1. Уровень психофизического и психического развития		
	2. Возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки		
	3. Психологическая готовность к интегрированному обучению		
	16. Установите соответствие типов реакций родителей при появлении ребенка с нарушениями в развитии и их проявления (Р. Конечный, М. Боухал)		
	1. Отрицающий	а	Отрицание недостатков развития, игнорирование состояния ребенка, поэтому возникает риск педагогической запущенности и предъявления завышенных требований ребенку. Коррекционноразвивающая помощь не оказывается своевременно
	2. Пренебрежительный	б	Родители испытывают определенную удовлетворенность из-за состояния ребенка, что является псевдокомпенсацией своей социальной, профессиональной неэффективности. Воспитание по типу гиперопеки или кумир семьи. Культивируются иждивенческие установки, формируется позиция социальной пассивности
	3. Нозофобный	в	Родители преувеличивают тяжесть состояния ребенка, стремятся оградить от любой социальной активности, что сужает потенциальные возможности развития
	4. Ипохондрический	г	Родители глубоко погружаются в переживания болезненного состояния ребенка, культивируют режим медицинских

		ограничений. Чрезмерная опека в сочетании с отсутствием адекватного педагогического влияния приводит к социальной беспомощности ребенка	
	5. Нозофильный	д. Тяжесть состояния ребенка недооценивается	
17. Соотнесите ресурсы развития личности людей с ограниченными возможностями и их характеристики:			
	1. Физиологические	А.Возможности организма: общее состояние здоровья, тип нервной системы, от которого зависит физиологическая цена адаптации к стрессу.	
	2. Социальные	Б.Помощь и поддержка, которую можно получить от других людей, групп, институтов	
	3. Психологические	В.Особенности личности, характера, способностей, психических процессов, связанные со степенью развитости психологических механизмов саморегуляции	
18.Установите правильную последовательность реализаций рекомендаций ПМПК:			
	1. Установление четких целей коррекции, путей, сроков их достижения		
	2. Выработка адекватного состоянию ребенка подхода со стороны взрослых		
	3. Выделение сильных сторон ребенка, на которые можно опираться в психокоррекции		
	4. Анализ хода развития и результатов педагогической работы		
19. Установите последовательность реализации задач специальной психологии как практической деятельности:			
	1. Выявление особых образовательных потребностей		
	2. Определение психологических условий их реализации		
	3. Создание оптимального образовательного маршрута, позволяющего сохранить ребенка в семье		
20.Установите соответствие между принципами КРО и их содержанием:			
	1. Принцип динамичности восприятия	А.Все задания и упражнения должны быть интересны ребёнку, чтобы он хотел их выполнить	
	2. Принцип продуктивной обработки учебной информации	Б.Организация обучения, в ходе которого включаются специальные методы и приёмы, направленные на развитие отдельных конкретных психических процессов	
	3. Принцип развития и коррекции высших психических функций	В.Организация усвоения материала таким образом, в ходе которого у учащихся развивался бы навык переноса способов обработки учебной информации и развивался бы механизм самостоятельного поиска учебного материала	
	4. Мотивация к учению	Г.Обучение организованное на достаточно высоком уровне трудности, предполагает постоянное упражнение каждого ученика в разных способах обработки учебной информации	