

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт психологии и социальной работы

Кафедра педагогики и медицинской психологии

Методические материалы по дисциплине:

Специальная психология

**основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа специалитета**

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

Итоговое тестирование (ЦТ) по курсу «Специальная психология»

1

Специальная психология – это

- 1) **отрасль психологии, изучающая процесс психического развития в неблагоприятных ситуациях**
- 2) наука, которая изучает и разрабатывает средства и способы компенсации и коррекции нарушений в развитии
- 3) наука, изучающая сущность, закономерности, тенденции управления процессом развития индивидуальности и личности здоровья
- 4) область специальных психолого-педагогических знаний о сущности образования и воспитания детей, имеющих не резко выраженные недостатки в развитии психики и отклонения в поведении

2

Предметом специальной психологии является

- 1) **изучение процесса психического развития в неблагоприятных ситуациях**
- 2) специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями
- 3) личность ребенка, имеющего незначительные отклонения в развитии и поведении
- 4) воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья как сознательно и целенаправленно осуществляемый процесс

3

До возникновения специальной психологии как самостоятельной отрасли психологической науки и практики она являлась неотъемлемой частью

- 1) **дефектологии**
- 2) психопатологии
- 3) медицины
- 4) невропатологии

4

С какой смежной наукой наиболее тесно связана специальная психология

- 1) **коррекционная педагогика**
- 2) травматология
- 3) психология
- 4) медицинская генетика

5

Обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей – это

- 1) **инклюзивное образование**
- 2) специальное образование
- 3) интегрированное образование
- 4) коррекционное образование

6

В античном мире статус инвалидов был сопоставим со статусом

- 1) **рабов**
- 2) граждан
- 3) святых
- 4) монархов

7

В законах Ликурга впервые было закреплено право на

- 1) агрессивное неприятие детей-инвалидов**
- 2) признание инвалидов
- 3) уничтожение неполноценных членов общества
- 4) доброе отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья

8

Европейские государства впервые признали возможность обучения

- 1) детей с сенсорными нарушениями**
- 2) детей с умственной отсталостью
- 3) детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата
- 4) детей с задержкой психического развития

9

Толчком для законодательного изменения статуса инвалидов и признания их права на образование послужила

- 1) Декларация прав человека и гражданина**
- 2) Всеобщая декларация прав человека ООН
- 3) Декларация ООН о правах умственно отсталых лиц
- 4) Декларация ООН о правах инвалидов

10

Процесс интеграции детей с особенностями развития в среду обычных сверстников характерен для

- 1) «модели нормализации»**
- 2) «медицинской модели»
- 3) «модели включения»
- 4) «модели недочеловек»

11

Положение, что человек не обязан быть «готовым» для того, чтобы участвовать в жизни семьи, учиться в школе, работать, лежит в основе

- 1) «модели включения»**
- 2) «медицинской модели»
- 3) «модели недочеловек»
- 4) «модели нормализации»

12

Понятие интеграции рассматривалось в

- 1) «модели нормализации»**
- 2) «медицинской модели»
- 3) «модели недочеловек»
- 4) «модели включения»

13

Обучение детей с особыми образовательными потребностями в обычных образовательных учреждениях – это основной принцип

- 1) инклюзивного образования**
- 2) интегрированного образования
- 3) общего образования

4) специального образования

14

Развитие интеграционного подхода к обучению и воспитанию в России связано с именем 1) Г.Я. Трошина

2) А.С. Макаренко

3) Н.К. Крупской

4) П.П. Блонского

15

Окончательному оформлению и превращению специальной психологии в самостоятельную научную область способствовал

1) Л.С. Выготский

2) Г.Я. Трошин

3) В.П. Кащенко

4) В.В. Лебединский

16

Постановление ЦК ВКП(б) «О Всеобуче»

1) провозглашало обязательное образование по единому государственному стандарту

2) вводило специализированный стандарт для обучающихся с отклонениями в развитии

3) установило разные образовательные цензы для учащихся с разными отклонениями в развитии

4) закрепляло право физически и умственно нетрудоспособных лиц на профессиональную подготовку, восстановление трудоспособности и социальную реабилитацию

17

Сочетание двух и более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности в обучении и воспитании ребенка

1) сложный дефект

2) осложненный дефект

3) третичный дефект

4) множественный дефект

18

Наличие нескольких (как правило, двух) первичных нарушений, одно из которых определяет структуру нарушения, так как обуславливает вторичные отклонения, а другие первичные нарушения (в силу нерезкой выраженности) не приводят к выраженным негативным последствиям и не оказывают влияния на ведущий

1) осложненный дефект

2) сложный дефект

3) третичный дефект

4) множественный дефект

19

Нарушения развития, когда у ребенка сочетаются три и более первичных нарушения

1) множественный дефект

2) сложный дефект

3) третичный дефект

4) осложненный дефект

20

Незначительное снижение слуха у ребенка с ДЦП является примером

- 1) осложненного дефекта**
- 2) сложного дефекта
- 3) третичного дефекта
- 4) множественного дефекта

21

Синдром госпитализма является доказательством

- 1) эмоциональной депривации**
- 2) социальной депривации
- 3) когнитивной депривации
- 4) сенсорной депривации

22

Нерегулируемая гиперактивность и недифференцируемый интерес ко всему происходящему со склонностью к поиску все новых стимулов без направленного выбора характерны для

- 1) когнитивной депривации**
- 2) эмоциональной депривации
- 3) сенсорной депривации
- 4) социальной депривации

23

Отсутствие совместной игры и социального опыта характерно для

- 1) социальной депривации**
- 2) эмоциональной депривации
- 3) сенсорной депривации
- 4) когнитивной депривации

24

Лишение ребенка многообразия стимулов различных модальностей

- 1) сенсорная депривация**
- 2) когнитивная депривация
- 3) эмоциональная депривация
- 4) социальная депривация

25

Термин «дизонтогенез» впервые был употреблен

- 1) Й. Швальбе**
- 2) Л.С. Выготским
- 3) В.В. Лебединским
- 4) П. Миттлером

26

Впервые термин «дизонтогенез» был употреблен для обозначения

- 1) отклонений в формировании структур организма в период внутриутробного развития**
- 2) различных форм нарушений нормального онтогенеза, возникающих в детском возрасте
- 3) нарушений развития психики в целом или отдельных её составляющих
- 4) нарушений темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов

27

Компенсация нарушенных функций

- 1) сложный процесс перестройки функций организма при нарушениях или утрате каких-либо функций
- 2) совокупность реакций организма на повреждение
- 3) сосредоточение процессов возбуждения и торможения в определенном отделе коры больших полушарий
- 4) психическое состояние, возникающее при длительном удовлетворении основных психических потребностей

28

Возврат психических функций на более ранний возрастной уровень обозначается термином

- 1) регресс
- 2) аномалия
- 3) дизонтогенез
- 4) распад

29

Основной сензитивный период детства, в котором особенно велика вероятность психических нарушений

- 1) 0 – 3 года
- 2) 3 – 7 лет
- 3) 7 – 9 лет
- 4) 9 – 11 лет

30

Важнейшим фактором возникновения вторичных нарушений развития является

- 1) социальная депривация
- 2) акселерация
- 3) дефицитность отдельных функций
- 4) гетерохрония

31

Кто из ученых считал, что психический дизонтогенез может быть представлен недоразвитием, задержанным, поврежденным, дефицитным, искаженным и дисгармоническим развитием

- 1) В.В. Лебединский
- 2) В.В. Ковалев
- 3) Л.С. Выготский
- 4) К.С. Лебединская

32

Отрасль специальной психологии, изучающая закономерности психического развития и психологические особенности детей с интеллектуальной недостаточностью

- 1) олигофренопсихология
- 2) тифлопсихология
- 3) сурдопсихология
- 4) клиническая психология

33

В американской научной школе для диагностики умственной отсталости используется понятие

- 1) адаптивное поведение**
- 2) органическое поражение головного мозга
- 3) интеллектуальная недостаточность
- 4) самообслуживание

34

Резкое нарушение эмоционально-волевой сферы отмечается при

- 1) олигофрении, сопровождающейся психопатоподобным поведением**
- 2) неосложненной форме олигофрении
- 3) олигофрении с нарушением функций анализаторов
- 4) олигофрении с выраженной лобной недостаточностью

35

При какой форме олигофрении наиболее заметны результаты коррекционно-развивающей работы

- 1) неосложненной форме олигофрении**
- 2) олигофрении с нарушением функций анализаторов
- 3) олигофрении, сопровождающейся психопатоподобным поведением
- 4) олигофрении с выраженной лобной недостаточностью

36

Кто из ученых охарактеризовал умственно – отсталых детей как «Физически он не может, умственно он не знает, психически – не желает»

- 1) Э. Сеген**
- 2) Л.С. Выготский
- 3) Ф. Пинель
- 4) Ж.-Э. Эскироль

37

Классификацию умственной отсталости на основе критерия выраженности нарушения предложил

- 1) Э. Крепелин**
- 2) Э. Сеген
- 3) Ф. Пинель
- 4) Ж.-Э. Эскироль

38

При работе с детьми с тяжелыми формами интеллектуальной недостаточности главной задачей является

- 1) социальная адаптация ребенка**
- 2) коррекция эмоционально-аффективной сферы личности ребенка
- 3) формирование произвольной регуляции деятельности
- 4) формирование критического отношения к себе и другим

39

Для определения степени умственной отсталости проводятся тесты на

- 1) уровень IQ**
- 2) уровень развития невербальных функций
- 3) уровень обучаемости

4) уровень критичности ребенка

40

Критерием дифференциальной диагностики задержки психического развития и умственной отсталости является

- 1) уровень обучаемости
- 2) особенности умственной работоспособности
- 3) степень интеллектуальной недостаточности
- 4) появление речи

41

Задержка психического развития в связи с недоразвитием анализаторов, по мнению В.В. Ковалева, обусловлена

- 1) сенсорной депривацией
- 2) эмоциональной депривацией
- 3) социальной депривацией
- 4) когнитивной депривацией

42

Наиболее признанной и часто используемой в научных исследованиях и практической деятельности является классификация задержки психического развития

- 1) К.С. Лебединской
- 2) Г.Е. Сухаревой
- 3) В.В. Лебединского
- 4) В.В. Ковалева

43

Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, а также детскими особенностями мимики и моторики при

- 1) ЗПР конституционального происхождения
- 2) ЗПР психогенного происхождения
- 3) ЗПР соматогенного происхождения
- 4) ЗПР церебрально-органического происхождения

44

Психическое развитие ребенка происходит в условиях длительных хронических соматических заболеваний при

- 1) ЗПР соматогенного происхождения
- 2) ЗПР психогенного происхождения
- 3) ЗПР конституционального происхождения
- 4) ЗПР церебрально-органического происхождения

45

Данную форму ЗПР часто можно спутать с педагогической запущенностью

- 1) ЗПР психогенного происхождения
- 2) ЗПР церебрально-органического происхождения
- 3) ЗПР конституционального происхождения
- 4) ЗПР соматогенного происхождения

46

Органическое поражение ЦНС характерно при

- 1) ЗПР церебрально-органического происхождения
- 2) ЗПР психогенного происхождения
- 3) ЗПР конституционального происхождения
- 4) ЗПР соматогенного происхождения

47

Критерием дифференциальной диагностики задержки психического развития и общего недоразвития речи является

- 1) **уровень развития невербальных функций**
- 2) уровень критичности ребенка
- 3) уровень обучаемости
- 4) степень интеллектуальной недостаточности

48

Все познавательные процессы у детей с ЗПР формируются

- 1) **замедленными темпами по сравнению с нормотипично развивающимися детьми**
- 2) опережающими темпами по сравнению с нормотипично развивающимися детьми
- 3) неравномерными темпами по сравнению с нормотипично развивающимися детьми
- 4) такими же темпами как и у нормотипично развивающихся сверстников

49

Г.Е. Сухарева образно называла поврежденное развитие ребенка

- 1) **«надломленным»**
- 2) «поломанным»
- 3) «сломленным»
- 4) «переломленным»

50

В основе выделения резидуальной и прогрессирующей деменции лежит

- 1) **критерий динамики болезненного процесса**
- 2) этиологический критерий
- 3) критерий специфики клинико-психологической структуры
- 4) этиопатогенетический принцип

51

В основе выделения эпилептической, органической и травматической деменции лежит

- 1) **этиологический критерий**
- 2) критерий динамики болезненного процесса
- 3) критерий специфики клинико-психологической структуры
- 4) этиопатогенетический принцип

52

При травматической церебрастении у детей наблюдается

- 1) **повышенная утомляемость, неспособность к умственному напряжению**
- 2) общая вялость и заторможенность, либо повышенная возбудимость и двигательная расторможенность
- 3) тугоподвижность и ригидность мышления
- 4) повышенная агрессивность

53

Если в разные сроки после травмы у детей возникают эпилептические припадки, то

у них развивается

- 1) травматическая эпилепсия
- 2) травматическое слабоумие
- 3) травматическая церебропатия
- 4) травматическая церебрастения

54

Состояние распада психической деятельности в сочетании с физической истощаемостью называется

- 1) маразм
- 2) регресс
- 3) слабоумие
- 4) когнитивная депривация

55

Вариант отклоняющегося развития, возникающий при патологическом повреждающем воздействии, когда значительная часть функциональных систем была уже сформирована до момента повреждения

- 1) поврежденное развитие
- 2) психическое недоразвитие
- 3) искаженное развитие
- 4) задержанное развитие

56

Основным критерием дифференциальной диагностики олигофрении и деменции является

- 1) появление речи
- 2) степень интеллектуальной недостаточности
- 3) особенности умственной работоспособности
- 4) уровень критичности ребенка

57

Отрасль специальной психологии, изучающая закономерности психического развития и психологические особенности детей с нарушениями зрения, называется

- 1) тифлопсихология
- 2) сурдопсихология
- 3) олигофренопсихология
- 4) патопсихология

58

Основоположник тифлопедагогики и обучения незрячих

- 1) В. Гаюи
- 2) М. Сизеран
- 3) Д. Дидро
- 4) Л. Брайль

59

Автор системы рельефного письма

- 1) Л. Брайль
- 2) М. Сизеран
- 3) Д. Дидро

4) В. Гаюи

60

Первая попытка анализа психологии слепых представлена в работе «Письмо о слепых в назидание зрячим», автором которой является

- 1) Д. Дидро
- 2) М. Сизеран
- 3) В. Гаюи
- 4) Л. Брайль

61

Первое учебное заведение для слепых в России было открыто в

- 1) 1807 году
- 2) 1808 году
- 3) 1809 году
- 4) 1812 году

62

Нарушения зрения в первые месяцы ребенка сказывается на двигательной активности в виде появления

- 1) стереотипных движений
- 2) вторичных круговых реакций
- 3) первичных круговых реакций
- 4) третичных круговых реакций

63

Тактильно-кинестезически-слуховое ядро сенсорной интеграции – это

- 1) перестройка межанализаторных отношений у лиц с нарушениями зрения
- 2) нарушение бинокулярного зрения у детей с нарушениями зрения
- 3) сужение и деформация зрительного поля у лиц с нарушениями зрения
- 4) появление кожно-оптического чувства у лиц с нарушениями зрения

64

Описание внутреннего мира слепого на основании самонаблюдений впервые написано в

- 1) «Слепец о слепых» М. Сизерана
- 2) «Письмо о слепых в назидание зрячим» Д. Дидро
- 3) «Страна слепых» Г. Уэллса
- 4) «Слепой музыкант» В.Г. Короленко

65

Отрасль специальной психологии, изучающая закономерности психического развития и психологические особенности детей с нарушениями слуха, называется

- 1) сурдопсихология
- 2) олигофренопсихология
- 3) патопсихология
- 4) тифлопсихология

66

Отрицательное влияние глухоты и немоты на умственное развитие и познавательные возможности ребенка впервые были рассмотрены в работах

- 1) Аристотеля

- 2) Платона
- 3) Сократа
- 4) Демокрита

67

Автором первого дактильного алфавита является

- 1) Х.П. Бонет**
- 2) В. Гаюи
- 3) П. де Леон
- 4) Д. Кардано

68

Важнейшие положения практики обучения глухих впервые сформулировал

- 1) Д. Кардано**
- 2) Х.П. Бонет
- 3) В. Гаюи
- 4) П. де Леон

69

Первое учебное заведение для глухих детей в России было открыто в

- 1) 1806 году**
- 2) 1807 году
- 3) 1808 году
- 4) 1812 году

70

Вид слуха, обеспечивающий восприятие звуков, исходящих от конкретных предметов и от их взаимодействия

- 1) предметный слух**
- 2) фонематический слух
- 3) музыкальный слух
- 4) интонационный слух

71

Слабослышащих людей по-другому можно назвать

- 1) тугоухими**
- 2) позднооглохшими
- 3) ранооглохшими
- 4) глухими

72

Глуение у неслышащих детей возникает

- 1) в те же сроки, что и у слышащих**
- 2) раньше, чем у слышащих
- 3) позднее, чем у слышащих
- 4) не возникает

73

Какой метод измерения остроты слуха можно применять для детей 1-3 лет

- 1) метод рефлекторной реакции на звук**
- 2) игровая аудиометрия
- 3) речевая аудиометрия

4) тональная аудиометрия

74

Наиболее трудным способом общения слышащего и неслышащего человека является

- 1) чтение речи с губ и лица говорящего
- 2) письменная речь
- 3) дактильная речь
- 4) жестовая речь

75

Раздел специальной психологии, изучающий психологические особенности лиц с нарушениями речи, называется

- 1) логопсихология
- 2) сурдопсихология
- 3) психолингвистика
- 4) логопедия

76

Совокупность процессов восприятия и понимания речи называется

- 1) импрессивная речь
- 2) внутренняя речь
- 3) экспрессивная речь
- 4) устная речь

77

Механизм упрощения или инертность элементов программы характерен для

- 1) регуляторной дисграфии
- 2) артикуляторно-акустической дисграфии
- 3) акустико-кинестетической дисграфии
- 4) зрительно-пространственной дисграфии

78

Трудности удержания строки, ориентации на листе бумаги, зекральность при написании букв, пропуски и замены гласных характерны для

- 1) зрительно-пространственной дисграфии
- 2) артикуляторно-акустической дисграфии
- 3) акустико-кинестетической дисграфии
- 4) регуляторной дисграфии

79

Какой вид дисграфии в большей степени свойственен левшам

- 1) зрительно-пространственная дисграфия
- 2) акустико-кинестетическая дисграфия
- 3) артикуляторно-акустическая дисграфия
- 4) регуляторная дисграфия

80

Симптомы полевого поведения, персеверации букв и слогов, антиципации и контаминации характерны для

- 1) регуляторная дисграфия
- 2) артикуляторно-акустическая дисграфия

- 3) акустико-кинестетическая дисграфия
- 4) зрительно-пространственная дисграфия

81

К расстройствам темпа и ритма речи можно относится

- 1) заикание
- 2) алалия
- 3) дислексия
- 4) ринолалия

82

Психогенное заболевание с преимущественным нарушением речевой функции

- 1) логоневроз
- 2) логофобия
- 3) тахилалия
- 4) аграфия

83

«Вербализм», понимаемый как использование слов и словесных выражений, не наполненных чувственной тканью, в большей степени свойственен детям

- 1) с нарушениями зрения
- 2) с нарушениями слуха
- 3) с задержкой психического развития
- 4) с интеллектуальной недостаточностью

84

Термин «детский церебральный паралич» в 1893 году ввел в неврологическую науку

- 1) З. Фрейд
- 2) В. Литтль
- 3) Г. Дюшен
- 4) В.В. Лебединский

85

Какое нарушение речи чаще всего наблюдается у детей с ДЦП

- 1) дизартрия
- 2) ринолалия
- 3) алалия
- 4) дислалия

86

Наиболее тяжелой формой ДЦП считается

- 1) двойная гемиплегия
- 2) спастическая диплегия
- 3) гемипаретическая форма
- 4) гиперкинетическая форма

87

Для какой формы ДЦП характерна «поза балерины»

- 1) спастическая диплегия
- 2) двойная гемиплегия
- 3) гемипаретическая форма
- 4) гиперкинетическая форма

88

Для какой формы ДЦП у детей наиболее благоприятный прогноз психического развития

- 1) спастическая диплегия
- 2) двойная гемиплегия
- 3) гемипаретическая форма
- 4) гиперкинетическая форма

89

При каких заболеваниях не наблюдаются нарушения функций опорно-двигательного аппарата у детей

- 1) заболевания эндокринной системы
- 2) приобретенные аномалии опорно-двигательного аппарата
- 3) врожденная патология опорно-двигательного аппарата
- 4) заболевания нервной системы

90

Синкенизии возникают при поражении

- 1) пирамидной и экстрапирамидной систем
- 2) продолговатого мозга и подкорковых ядер
- 3) спинного мозга и/или спинальных нервов
- 4) мозжечка

91

Ослабление произвольных движений называется

- 1) парез
- 2) паралич
- 3) плегия
- 4) моторная неловкость

92

«Акушерский паралич» по-другому называется

- 1) плексит
- 2) спинномозговая грыжа
- 3) миопатия
- 4) миелодисплазия

93

Часто приводит к аутистическим чертам угроза выкидыша на

- 1) 8 неделе
- 2) 12 неделе
- 3) 18 неделе
- 4) 24 неделе

94

Тест, направленный на выявление риска наличия аутизма в раннем возрасте, называется

- 1) M-CHAT
- 2) C.A.R.S.
- 3) ADOS
- 4) ATEK

95

Ребенок с аутизмом создает меньше всего хлопот

- 1) в младенческом возрасте**
- 2) в раннем возрасте
- 3) в дошкольном возрасте
- 4) в младшем школьном возрасте

96

Важным аспектом адаптации любой методики обучения для детей с РАС является

- 1) визуализация материала**
- 2) упрощение материала
- 3) обучение на высоком уровне сложности
- 4) вербализация материала

97

К основным факторам «патологического формирования личности» относится

- 1) неправильное воспитание**
- 2) психопатическая основа
- 3) поведенческие расстройства
- 4) интеллектуальная недостаточность

98

Нарушение формирования личности у детей с сенсорными и соматическими заболеваниями называется

- 1) дефицитарный тип патологического формирования личности**
- 2) невротическое формирование личности
- 3) постреактивное патологическое формирование личности
- 4) патохарактерологическое формирование личности

99

Результатом патологического формирования личности, по мнению О.В. Кербикова, является

- 1) краевая психопатия**
- 2) конституциональная психопатия
- 3) органическая психопатия
- 4) неустойчивая психопатия

100

Нарушения темпа полового созревания

- 1) обусловлены генетической предрасположенностью или церебральной органической недостаточностью**
- 2) невозможны при отсутствии исходной психопатической основы
- 3) не могут наблюдаться в рамках нормального физиологического развития
- 4) результат длительной психотравмирующей ситуации

101

В условиях воспитания по типу «кумира семьи» формируется

- 1) истероидный вариант патологического формирования личности**
- 2) тормозимый вариант патологического формирования личности
- 3) неустойчивый вариант патологического формирования личности
- 4) аффективно-возбудимый вариант патологического формирования личности

102

В условиях воспитания по типу гиперопеки или унижения ребенка и физических наказаний формируется

- 1) тормозимый вариант патологического формирования личности**
- 2) истероидный вариант патологического формирования личности
- 3) неустойчивый вариант патологического формирования личности
- 4) аффективно-возбудимый вариант патологического формирования личности

103

В семьях с «оранжерейным» типом воспитания формируется

- 1) неустойчивый вариант патологического формирования личности**
- 2) тормозимый вариант патологического формирования личности
- 3) аффективно-возбудимый вариант патологического формирования личности
- 4) истероидный вариант патологического формирования личности

104

Термин «патологизирующий стиль семейного воспитания» ввел

- 1) Э.Г. Эйдемиллер**
- 2) Б.Д. Карвасарский
- 3) А.И. Захаров
- 4) В.Н. Мясищев

105

Синдром Дауна относится к группе

- 1) сложных дефектов**
- 2) осложненных дефектов
- 3) множественных дефектов
- 4) первичных дефектов

106

Более отчетливо, чем у детей с другими формами интеллектуальной недостаточности, у детей с синдромом Дауна

- 1) выражена разница между активным и пассивным словарем**
- 2) развита вербальная речь
- 3) сформировано понимание речи
- 4) снижены подражательные способности

107

Дети с синдромом Дауна легче овладевают речевой деятельностью, если сначала их учат

- 1) читать**
- 2) говорить
- 3) писать
- 4) считать

108

У детей с синдромом Дауна лучше развита

- 1) зрительная память**
- 2) слуховая память
- 3) вкусовая память
- 4) моторная память

109

Сложный установочный феномен, приводящий к смещению возрастных и индивидуальных характеристик действий ребенка с клиническими симптомами, называется

- 1) «дефект-центризм»
- 2) «нормо-центризм»
- 3) «эмоцио-центризм»
- 4) «интеллект-центризм»

110

При диагностике детей с нарушениями развития наиболее продуктивны

- 1) невербальные методики
- 2) вербальные методики
- 3) проективные методики
- 4) стандартизированные методики

111

Особое значение при изучении детей с недостатками развития приобретает

- 1) наблюдение
- 2) тестирование
- 3) интервьюирование
- 4) эксперимент

112

Главные закономерности психического развития остаются принципиально общими как для случаев нормы, так и патологии

- 1) онтогенетический принцип
- 2) динамический принцип
- 3) сравнительный принцип
- 4) принцип целостного, системного изучения

113

Данные, полученные в эксперименте или наблюдении, оцениваются как валидные лишь в случае их сравнения с аналогичным материалом, воспроизведенном на сопоставимой выборке нормально развивающихся детей

- 1) сравнительный принцип
- 2) динамический принцип
- 3) онтогенетический принцип
- 4) принцип целостного, системного изучения

114

Диагностика, направленная на определение эффективности предпринятого коррекционно-развивающего обучения

- 1) динамическая диагностика
- 2) итоговая диагностика
- 3) дифференциальная диагностика
- 4) скрининговая диагностика

115

Определенную организацию пространственной среды требует работа по методике

- 1) ТЕАССН

- 2) ABA
- 3) FLOORTIME
- 4) Son-Rise

116

Специально постоянно ставит ребёнка в мини-стрессовую ситуацию и учит адаптироваться к стрессам

- 1) ABA
- 2) TEACCH
- 3) FLOORTIME
- 4) Son-Rise

117

Наиболее эффективным методом коррекции детей с тяжелыми формами интеллектуальной недостаточности является

- 1) ABA
- 2) TEACCH
- 3) FLOORTIME
- 4) Son-Rise

118

Критерием освоения навыка в АВА-терапии является его выполнение

- 1) в 80% случаев вне зависимости от того, в какой обстановке и кем было дано задание
- 2) в 80% случаев с незнакомым взрослым в своей квартире
- 3) в 80% случаев со знакомым взрослым в своей квартире
- 4) в 80% случаев в любой обстановке со знакомым взрослым

119

В рамках АВА-терапии ребенок может одновременно осваивать

- 1) два-три навыка
- 2) все несформированные навыки
- 3) навыки социального взаимодействия
- 4) только один навык

120

Пробиться через неприятие ребенком матери и развить в нем ощущение и привычку чувствовать себя комфортно – основное назначение

- 1) холдинг-терапии
- 2) TEACCH
- 3) ABA
- 4) Son-Rise

Экзаменационные вопросы по курсу «Специальная психология»

1. Специальная психология как наука. Структура специальной психологии и межструктурные связи.
2. Основные понятия и проблемы специальной психологии.
3. Анализ специфики методов специальной психологии.
4. Роль вербальных и невербальных методов в диагностике нарушенного развития.
5. Методы психологической коррекции в специальной психологии.
6. Краткая история развития специальной психологии.
7. Особенности использования метода эксперимента в специальной психологии и коррекционной педагогики.
8. Современное состояние специальной психологии, её прикладное и практическое значение.
9. Понятие «дизонтогенез». Виды дизонтогенеза.
10. Психологические параметры дизонтогенеза.
11. Значение работ Л.С. Выготского в становлении и развитии специальной психологии.
12. Л.С. Выготский о развитии высших психических функций и сферах компенсации, уровнях актуального и ближайшего развития. Потенциальные возможности развития психики аномальных детей.
13. Современные классификации отклоняющегося развития (по М.М. Семаго, Н.Я. Семаго).
14. Условия компенсации нарушений психического развития в детском возрасте.
15. Основные подходы к решению проблемы «норма-патология».
16. Общее, особенное и специфическое в психике нормального и аномального ребенка.
17. Сущность понятий «компенсация», «декомпенсация», «псевдокомпенсация».
18. Понятия «коррекция», «реабилитация», «абилитация».
19. Биологические причины отклоняющегося развития.
20. Психосоциальные факторы отклоняющегося развития. Факторы резистентности и уязвимости.
21. Причинно-следственные связи между патогенными факторами и нарушенным развитием. Роль опосредующих факторов.
22. Понятие о структуре нарушенного развития: первичный, вторичный и третичный дефекты в психическом развитии.
23. Общее стойкое психическое недоразвитие как вариант дизонтогенеза.
24. Понятие умственной отсталости. Виды умственной отсталости. Развитие высших психических функций при умственной отсталости.
25. Критерии дифференциальной диагностики умственной отсталости и задержки психического развития.
26. Клинико-психологическая структура поврежденного психического развития.
27. Органическая деменция. Этиология, виды органической деменции, психологическая характеристика типов по Г.Е. Сухаревой.
28. Различия в динамике органической деменции и олигофрении.
29. Поврежденное психическое развитие. Систематика органической деменции исходя из критерия динамики болезненного процесса: резидуальная и прогрессирующая. Структура дефекта.
30. Задержка психического развития. Этиология. Структура дефекта. Классификация задержки психического развития (по Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской).
31. Клинико-психологическая структура дефицитарного развития (дети с нарушением слуха, зрения, речи, двигательной сферы).
32. Психическое развитие детей с ДЦП. Формы ДЦП. Психологические основы помощи детям при двигательных нарушениях.
33. Закономерности психического развития и структура дефекта при недостатках слуха.

Общая характеристика глухих и слабослышащих детей. Психологические основы помощи детям с нарушением слуха.

34. Общая характеристика психического развития в условиях зрительной депривации. Этиология, структура и классификация нарушений зрения у детей.

35. Развитие речи и социальной адаптации у слепых и слабовидящих детей.

36. Психолого-педагогическая характеристика нарушений речи у детей. Этиология и классификация нарушений речи у детей.

37. Нарушения речи при разных видах отклоняющегося развития.

38. Искажённое психическое развитие при аутизме. Характерные признаки проявления раннего детского аутизма. Классификация состояний по степени тяжести.

39. Клинико-психологическая характеристика детского аутизма. Структура дефекта при аутизме (по В.В. Лебединскому).

40. Особенности психологической диагностики и коррекции при аутизме.

41. Клинико-психологическая характеристика дисгармонии психического развития в детском и подростковом возрасте.

42. Структура дефекта при дисгармоническом развитии. Психологические особенности детей с разными видами психопатий.

43. Основные формы и методы коррекции при дисгармоническом психическом развитии.

44. Сложные нарушения психического развития (слепоглухонмота, ДЦП с умственной отсталостью): феноменология, условия психического развития детей.

45. Проблемы психологического изучения и дифференциальной диагностики детей со сложным дефектом.

46. Организация психологической помощи, профилактика вторичных нарушений при сложных нарушениях в развитии.

47. Основные принципы коррекционно-развивающего обучения.

48. Основные методики коррекции детей с нарушениями в развитии (TEACCH, АВА, Son-Rise, FLOORTIME, методика сенсорной интеграции и стимуляции).

49. Психологическая помощь семье, имеющей особого ребенка. Особенности семейного воспитания детей с различными дефектами.

50. Психологические принципы обучения детей с нарушениями развития. Психологическое обеспечение эффективной интеграции лиц с отклонениями в развитии в общекультурное и образовательное пространство.