

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки  
37.05.01 Клиническая психология  
\_\_\_\_\_  
/В.В.Енин/  
«28» мая 2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой клинической  
психологии  
\_\_\_\_\_  
/В.В.Енин/  
«28» мая 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

|                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| Наименование дисциплины  | <b>Практикум по КРВО</b>        |
| Направление подготовки   | 37.05.01 Клиническая психология |
| Направленность (профиль) | Клиническая психология          |
| Форма обучения           | Очная                           |
| Год начала подготовки    | 2025                            |

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)**

| Коды и наименование компетенций | Наименование компетенций   |
|---------------------------------|--|
| <b>УК-9</b>                     | Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах  |
| <b>ПК-1</b>                     | Способен осуществлять психологическую диагностику и психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса и его субъектов в образовательных организациях                                |
| <b>ПК - 3</b>                   | Способен осуществлять психодиагностическую, консультационную, психотерапевтическую работу с социально-уязвимыми и попавшими в трудную жизненную ситуацию группами и отдельными лицами (пациентами) |

## **2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями**

| Наименование компетенций | Виды оценочных материалов                                 | Количество заданий    |
|--------------------------|---|-----------------------|
| <b>УК-9</b>              | Задание закрытого типа на установление соответствия       | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача      | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задания открытого типа с кратким ответом                  | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа                                    | 30 с эталоном ответов |
| <b>ПК-1</b>              | Задание закрытого типа на установление соответствия       | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача      | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задания открытого типа с кратким ответом                  | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа                                    | 30 с эталоном ответов |
| <b>ПК-3</b>              | Задание закрытого типа на установление соответствия       | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача      | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задания открытого типа с кратким ответом                  | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа                                    | 30 с эталоном ответов |

### 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

| № п/п | Наименование компетенций | Задание   | Верный вариант |
|-------|--------------------------|---|----------------|
| 1.    | УК-9                     | Специальная дошкольная педагогика –<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. это наука о законах развития и формирования здоровой личности ребенка</li> <li>2. это наука, изучающая сущность, закономерности, принципы, методы, формы организации процесса дошкольного образования детей</li> <li>3. это наука, изучающая сущность, закономерности, принципы, методы, формы организации процесса специального дошкольного образования детей с нарушениями или отклонениями в психическом развитии.</li> </ol> | 3              |
| 2.    | УК-9                     | Объектом специальной дошкольной педагогики –<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. является специальное дошкольное образование детей, имеющих особые образовательные потребности.</li> <li>2. является личность ребенка</li> <li>3. являются особенности взаимоотношений особенного ребенка с семьей</li> </ol>  | 1              |
| 3.    | УК-9                     | Предмет специальной дошкольной педагогики –<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. практические вопросы применения коррекционных стратегий</li> <li>2. теоретические знания специальной дошкольной педагогики</li> <li>3. теоретические и практические вопросы изучения, обучения, воспитания и развития детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с отклонениями или нарушениями в развитии</li> </ol>   |                |
| 4.    | УК-9                     | Основополагающим принципом коррекционно-развивающей работы является принцип:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. нормативности развития;</li> <li>2. деятельностный;</li> <li>3. единства диагностики и коррекции.</li> </ol>  | 3              |
| 5.    | УК-9                     | Типичными нарушениями в дошкольном возрасте являются:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. нарушения кормления и питания</li> <li>2. речевые нарушения</li> <li>3. трудности обучения</li> <li>4. булимия</li> </ol>  | 2              |
| 6.    | УК-9                     | Психолого-педагогическая коррекция в учебных заведениях направлена на:  | 1, 3, 4        |

|     |      |  |   |
|-----|------|--|---|
|     |      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. формирование деятельностно-ориентированных самоинструкций для детей с повышенной импульсивностью и расстройствами функции внимания</li> <li>2. повышения учебной мотивации и инициативности учащихся</li> <li>3. выработку специальных навыков</li> <li>4. формирование социально адекватного поведения</li> </ol>   |   |
| 7.  | УК-9 | <p>По содержанию различают коррекцию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. познавательной сферы</li> <li>2. личности</li> <li>3. аффективно-волевой сферы</li> <li>4. межличностных отношений</li> </ol>  | <b>1,3</b>  |
| 8.  | УК-9 | <p>Основными требованиями к составлению коррекционных программ являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выбор стратегии и тактики коррекционной работы</li> <li>2. Написание конспекта занятия</li> <li>3. Четко сформулировать цели коррекционной работы</li> <li>4. Разработать упражнения</li> </ol>   | <b>1,3,4</b>  |
| 9.  | УК-9 | <p>В задачи сурдопедагога входит:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. разработка коррекционных программ</li> <li>2. совместная работа с родителями по вопросам обучения детей с нарушениями слуха</li> <li>3. развитие познавательных процессов у детей с нарушениями слуха</li> <li>4. создание условий для адаптации и социализации детей с нарушениями слуха</li> </ol>   | <b>1,2,4</b>  |
| 10. | УК-9 | <p>Что относится к образовательным задачам?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. формирование навыков общения с окружающими</li> <li>2. повышение самооценки у обучающихся детей</li> <li>3. формирование бытовых навыков</li> <li>4. обучение навыкам снятия эмоционального напряжения</li> </ol>  | <b>1,2,4</b>  |
| 11. | УК-9 | <p>На приеме мальчик 8 лет, в сопровождении матери, обратились в психолого-медико-психологическую консультацию (ПМПК) в связи с трудностями в усвоении школьной программы для решения вопроса о виде школьного обучения.</p> <p>По данным наблюдения, в процессе обследования продуктивный контакт с ребенком затруднен из-за повышенной отвлекаемости произвольного внимания. Обследование возможно лишь при условии активного внешнего организующего стимулирования. Познавательный интерес к предъявляемым заданиям неустойчивый, тонус спонтанной психической активности истощаем.</p> | <p><b>А.</b> У ребенка снижение интеллекта до пограничного уровня, снижение познавательных процессов; внимание низкой концентрации.</p> <p><b>Б.</b> Обучаться может в общеобразовательной школе, но по облегченной программе, в классе коррекции с другими детьми.</p> |

Способен работать продуктивно непродолжительное время. На побуждающее стимулирование возникают негативные реакции в форме отказа от выполнения заданий. Отмечается замедленность темпа переключаемости активного внимания. Недостаточен объем кратковременной механической и оперативной памяти.

Характеристика вербального интеллекта. Понимание обращенной речи ограничено. Нуждается в упрощении вопросов и инструкций к заданиям. Ответы простые, мало развернутые. Фразы с неправильным звукопроизношением и аграмматизмами. Диалогическая речь развита слабо. Понятийный словарный запас беден, затрудняется в подборе синонимов, испытывает трудности в объяснении отвлеченных понятий типа «герой». Суждения примитивны, поверхностны, в отдельных случаях недостаточно последовательны. Общий кругозор ограничен, знания об окружающем отрывочны и бессистемны.

Способность к отвлечению и обобщению в структуре понятийного мышления развиты недостаточно: сходство устанавливает в основном, по внешним и второстепенным признакам, доступны лишь простые аналогии, пространственно-временные представления на стадии формирования: слабо усвоены основные временные понятия, не автоматизированы временные ряды. Навык выполнения простых счетных операций слабо автоматизирован, затрудняется в решении задач на сложение и вычитание двузначных чисел.

Характеристика невербального интеллекта.

Осмысление причинно-следственных связей, оценка и поиск информативных признаков для их установления (в сериях сюжетных картин) удовлетворительны, содержательность и направленность деятельности достаточно устойчивы. Темп формирования графических навыков замедлен, сенсомоторная координация недостаточно четкая.

А) На основании имеющихся данных, сделайте заключение о специфике аномалии развития обследуемого.

Б) Дайте рекомендацию по поводу наиболее

|     |      |   |   |
|-----|------|---|---|
| 12. | УК-9 | <p>приемлемого вида обучения.</p> <p>Девочка, 8 лет.</p> <p>Анамнестические данные: Мать, 36 лет, работает на заводе фрезеровщицей, с отцом ребенка в разводе. Отец много пил, скандалил, дрался. Беременность протекала тяжело, роды были тяжелыми, девочка родилась в асфиксии. Грудь брала плохо, была вялой и сонливой. Развивалась с задержкой. Перенесла ряд детских инфекций в легкой форме. В возрасте 4 лет ушибла голову во время падение с кровати. В связи с ушибом несколько раз теряла сознание.</p> <p>Наследственность: дядя по линии матери был глухим с детства, экспрессивной речью не владел; дед по линии отца долгое время находился на лечении в психиатрической больнице.</p> <p>Физическое состояние: По физическому развитию заметно отстает от средневозрастной нормы. Маленькая, худая, телосложение диспластическое. Страдает энурезом. Наблюдается асимметрия лица. Походка устойчивая.</p> <p>Психическое состояние: В контакт вступает охотно. Обиходная речь достаточно развита, однако, содержание речи крайне бедное. Иногда речь представляет собой пустой набор слов и фраз. Слабая ориентировка в окружающей среде. Запас знаний и умений явно ограничен. Читает с трудом, по слогам, быстро путается и отказывается от чтения. Внимание крайне неустойчивое. Владеет прямым счетом в пределах 10. Может выполнять счетные операции в пределах 5. Условия задач не понимает, и решать их не может. Интеллектуальное развитие на низком уровне. Интересы к заданиями не проявляет, быстро устает, начинает петь, танцевать и гримасничать.</p> <p>А) На основании имеющихся данных, сделайте заключение о специфике аномалии развития обследуемого.</p> <p>Б) Дайте рекомендацию по поводу наиболее приемлемого вида обучения.</p> | <p>А. Познавательные процессы снижены, пограничный уровень интеллекта. Эмоциональная примитивность.</p> <p>Б. Может обучаться в общеобразовательной школе, по общей программе. Необходимы дополнительные занятия с педагогами</p> |
| 13. | УК-9 | <p>На приеме мальчик 9 лет, ученик 2 класса для ЗПР в массовой школе, в сопровождении</p>   | <p>А. Интеллект соответствует легкой</p>  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>матери, в связи с трудностями в обучении.</p> <p>До школы посещал массовый детский сад. В школу пошел с 7-и лет. Трудности в обучении по основным предметам возникли сразу. Решением районной ПМПК, было рекомендовано обучение в массовой школе по программе детей с ЗПР. В настоящее время испытывает трудности в усвоении программного материала 2 класса для детей с ЗПР. В школу мальчик ходит без желания, не успевает за темпом работы класса, домашние задания выполняет только вместе с матерью.</p> <p>В контакт вступает постепенно, внимание неустойчивое, отвлекаемое. Чувство дистанции снижено, реакция на замечания положительная, но кратковременная. Общая осведомленность низкая, словарный запас беден, отвечает короткими фразами, речь изобилует аграмматизмами.</p> <p>Пространственные и временные представления сформированы слабо. Называет времена года, но затрудняется в их последовательности и определении их признаков. Путает понятия «до» и «после», нарушена право- левая ориентировка.</p> <p>Проводит простые обобщения (мебель, одежда,), путает понятия фрукты-овощи, домашние - дикие животные. Сравнения – чаще по второстепенным признакам. Способом переноса владеет слабо, помощь не использует. Затрудняется в подборе антонимов, в большинстве случаев использует слова с частицей «не». Логическую последовательность самостоятельно не устанавливает. Затрудняется в понимании простых логико-грамматических конструкций. Переносный смысл метафор не понимает.</p> <p>Знает буквы алфавита, но при чтении путает некоторые из них по оптическому сходству. Чтение послоговое, иногда побуквенное. Смысл прочитанного понимает не достаточно. Пересказывает только по наводящим вопросам.</p> <p>Пишет под диктовку с орфографическими ошибками, характерен пропуск и замена букв. Правил не знает, затрудняется в подборе однокоренных и проверочных слов.</p> | <p>умственной отсталости</p> <p><b>Б.</b> Нуждается в обучении по облегченной программе, для детей с сниженным интеллектом</p> |
|--|--|--|

|     |      |   |   |
|-----|------|---|---|
|     |      | <p>Считает в пределах 20 с ошибками. Вычисления в пределах 10, не автоматизированные, считает, используя конкретный материал. Решает простые арифметические задачи на определения суммы и остатка. Задачи на нахождение неизвестного слагаемого решает с помощью предметной наглядности. Не может решить многие виды простых задач.</p> <p>А) На основании имеющихся данных, сделайте заключение о специфике аномалии развития обследуемого.</p> <p>Б) Дайте рекомендацию по поводу наиболее приемлемого вида обучения.</p>   |   |
| 14. | УК-9 | <p>На приеме ученик 3 класса массовой школы 8,5 лет, в сопровождении матери, по направлению администрации школы, по поводу трудностей в обучении и общении.</p> <p>Мальчик не справляется с программой по русскому языку, чтению и математике, не складываются отношения со сверстниками, нет желания посещать школу.</p> <p>Анамнестические данные: ребенок от 4 беременности, протекавшей с угрозой прерывания. Роды вторые, на сроке 7 месяцев, вес – 2210 грамм, рост – 44 см. Рос и развивался с задержкой. Ходит с 2,5 лет. Первые слова появились к 2 годам, фразовая речь с 3 лет. В 2 года перенес черепно-мозговую травму. Обследовался в больнице, получал противосудорожное лечение. Детский сад не посещал. До школы проводилась коррекция произношения в условиях поликлиники. Трудности в обучении начались со второго полугодия 1 класса. В настоящее время материал по русскому языку, чтению и математике не усвоен, на уроках не работает.</p> <p>Во время обследования мальчик контактен. Речь фразовая, словарный запас беден. Производит элементарные обобщения. Подбирает простые антонимы, не всегда правильно используя слова («высокий - маленький»). Затрудняется в подборе синонимов, однокоренных слов. Допускает ошибки в преобразовании единственного числа в множественное. Звукопроизношение без дефектов.</p> <p>В письменных работах много орфографических ошибок. Замены букв по акустическому и оптическому сходству. Правила русского языка</p> | <p>А. Снижение познавательных процессов. Интеллект норма. Низкая мотивация к обучению</p> <p>Б. Необходима консультация невролога, психиатра, дефектолога; заниматься с репетиторами, психологом.</p> |

|     |      |   |   |
|-----|------|---|---|
|     |      | <p>усвоены слабо.</p> <p>Рассказ по серии сюжетных картинок составляет самостоятельно, причинно-следственные отношения устанавливает с дополнительной помощью.</p> <p>У мальчика снижен объем кратковременной памяти, особенно слухоречевой. Зрительно-пространственные представления сформированы не достаточно. Затруднена право-левая ориентировка. Внимание недостаточно устойчиво, снижена работоспособность. Ребенок отвлекаем.</p> <p>А) На основании имеющихся данных сделайте заключение о специфике аномалии развития ребенка.</p> <p>Б) К каким еще специалистам рекомендуете обратиться и почему?</p>   |   |
| 15. | УК-9 | <p>На приеме мальчик 10 лет.</p> <p>Анамнестические сведения: Мать 37 лет, работает в частной фирме, менеджер, здорова. С отцом ребенка в разводе. Отец злоупотреблял алкоголем. Мальчик от первой беременности. В первой половине беременности наблюдались легкие проявления токсикоза. Мальчик родился в срок, к груди был приложен на третьи сутки из-за плохого состояния матери, грудь взял активно. Мальчик начал сидеть с 6 мес., ходить – в 1 год. Речь развивалась с задержкой, словарь накапливался медленно. В возрасте 3 месяцев мальчик перенес сотрясение мозга, лежал в детской больнице. В дошкольном возрасте перенес скарлатину, краснуху и свинку, часто болел простудными заболеваниями. Посещал ясли и детский сад. В школу пошел в 7 лет. Программу 1 класса не усвоил, был оставлен на второй год, но повторно пройденную программу 1 класса также не усвоил.</p> <p>Физическое состояние: Мальчик худой, грудная клетка узкая, со стороны внутренних органов отклонений нет.</p> <p>Лицо анемичное, маловыразительное. Двигательная система без патологии, однако, движения медленные и вялые.</p> <p>Психическое состояние: мальчик легко вступает</p> | <p>А. Интеллект снижен до степени легкой умственной отсталости.</p> <p>Б. Обучение по коррекционной программе</p> |

|     |      |   |          |
|-----|------|---|----------|
|     |      | <p>в контакт. Очень вял и медлителен, на вопросы отвечает нехотя. Выражение лица скучающее, недовольное. Иногда проявляет заинтересованность, но не надолго. Часто не понимает смысл инструкций, приходится повторять и разъяснять. Запас знаний и представлений ограничен. Внимание неустойчивое, истощаемое, объем снижен. Путает обозначения предметов, признаков предмета и действия. Интеллект снижен.</p> <p>Читает по слогам, с большим количеством ошибок, очень монотонно. Прочитанное пересказывает только с помощью наводящих вопросов. Владеет прямым счетом в пределах 10. Пишет грязно, при письме делает много ошибок, не дописывает буквы, переставляет их местами и пропускает. За первый год обучения не научился ни читать, ни писать.</p> <p>А) На основании имеющихся данных, сделайте заключение о специфике аномалии развития обследуемого.</p> <p>Б) Дайте рекомендацию по поводу наиболее приемлемого вида обучения.</p> |          |
| 16. | УК-9 | <p>Аффективный уровень нервно-психического реагирования по В.В. Ковалеву относится к возрасту:</p> <p>А. до года<br/> Б. 1-4 года<br/> В. 4-10 лет<br/> Г. 10-14 лет</p>  | <b>В</b> |
| 17. | УК-9 | <p>Болезнь Дауна в классификации психического дизонтогенеза относится к:</p> <p>А. аффективным расстройствам<br/> Б. психическому недоразвитию<br/> В. расстройствам аутистического спектра<br/> Г. расстройствам шизофренического спектра</p>  | <b>Б</b> |
| 18. | УК-9 | <p>Большинство мозговых структур созревает к:</p> <p>А. 1 году<br/> Б. 2-3 годам<br/> В. 5-7 годам<br/> Г. 18 годам</p>   | <b>Б</b> |
| 19. | УК-9 | <p>В реабилитации не принимают участие:</p> <p>А. клинические психологи<br/> Б. врачи-физиотерапевты<br/> В. логопеды<br/> Г. врачи-нейрохирурги</p>  | <b>Г</b> |
| 20. | УК-9 | <p>Фиксация на стадии манипулятивной игры характерна для детей с</p> <p>А. психопатией<br/> Б. заиканием<br/> В. ранним детским аутизмом</p>  | <b>В</b> |

|     |      |   |   |
|-----|------|---|---|
|     |      | Г.невротическими расстройствами   |   |
| 21. | УК-9 | <p>Дети, обладающие удовлетворительным вниманием и памятью, способные к обучению по программе, основанной на конкретно – наглядных методах обучения, имеющие коэффициент интеллектуальной недостаточности в диапазоне IQ 50-69, входят в группу умственной отсталости _____ степени</p> <p>А.глубокой</p> <p>Б.умеренной</p> <p>В.тяжелой</p> <p>Г.легкой</p> | Г |
| 22. | УК-9 | <p>Вершиной развития речи дошкольника является _____ речь</p> <p>А.эгоцентричная</p> <p>Б.фразовая</p> <p>В.автономная</p> <p>Г.контекстная</p>   | Г |
| 23. | УК-9 | <p>Для психокоррекции невротических расстройств у детей 5-6 лет наиболее предпочтительна</p> <p>А.игровая терапия</p> <p>Б.когнитивно-поведенческая терапия</p> <p>В.гештальт-терапия</p> <p>Г.рационально-эмоциональная психотерапия</p>   | А |
| 24. | УК-9 | <p>Для раннего возраста характерен _____ тип реагирования</p> <p>А.сомато-вегетативный</p> <p>Б.психомоторный</p> <p>В.эмоционально-идеаторный</p>  | А |

|     |      |  |          |
|-----|------|--|----------|
|     |      | Г.аффективный  |          |
| 25. | УК-9 | <p>В основе иррегулярности психического развития лежит: А. профицит, обусловленный недостаточной сформированностью функциональных систем, носящий обратимый характер</p> <p>Б. дефицит, обусловленный недостаточной сформированностью функциональных систем, носящий обратимый характер</p> <p>В. профицит, обусловленный недостаточной сформированностью функциональных систем, носящий необратимый характер</p> <p>Г. дефицит, обусловленный недостаточной сформированностью функциональных систем, носящий необратимый характер</p> | <b>Б</b> |
| 26. | УК-9 | <p>В этиологии патологического формирования личности лежат:</p> <p>А. неблагоприятные условия воспитания</p> <p>Б. благоприятные условия испытания</p> <p>В. Возраст человека</p> <p>Г. пол человека</p>   | <b>А</b> |
| 27. | УК-9 | <p>Возврат функции на более ранний возрастной уровень отражает явления:</p> <p>А. стресса</p> <p>Б. регресса</p> <p>В. прогресса</p> <p>Г. компресса</p>   | <b>Б</b> |
| 28. | УК-9 | <p>Гипердинамические расстройства различного генеза (психомоторная возбудимость, тики, заикание) характерны для:</p> <p>А. эмоционального уровня реагирования</p> <p>Б. психомоторного уровня реагирования</p>   | <b>Б</b> |

|     |      |  |          |
|-----|------|--|----------|
|     |      | <p>В. рационального уровня реагирования</p> <p>Г. коморбидного уровня реагирования</p>   |          |
| 29. | УК-9 | <p>Глухота и тугоухость считаются наследственно обусловленными в:</p> <p>А. 25% случаев</p> <p>Б. 50% случаев</p> <p>В. 75% случаев</p> <p>Г. 100% случаев</p>   | <b>Б</b> |
| 30. | УК-9 | <p>Дефект эмоциональной ориентировки у глухих детей связан с (назовите 1 наиболее подходящий вариант ответа):</p> <p>А. низким уровнем интеллекта</p> <p>Б. низким слухом</p> <p>В. переориентацией на зрение</p> <p>Г. отсутствием восприятия интонационной стороны речи</p>  | <b>Г</b> |
| 31. | УК-9 | <p>Дефицитарность «предпосылок» мышления: памяти, внимания, пространственного, гнозиса, других высших корковых функций, темпа, переключаемости психических процессов и т.д. характерны для задержки психического развития</p> <p>А. партеногенеза</p> <p>Б. клеточных нарушений</p> <p>В. церебрально-органического генеза</p> <p>Г. эмоциональных нарушений</p> | <b>В</b> |
| 32. | УК-9 | <p>Дизонтогенез выражается:</p> <p>А. в различных нарушениях темпа, сроков развития психики в целом и ее отдельных составных частей</p> <p>Б. в различных нарушениях темпа, сроков развития психики в целом</p> <p>В. в различных нарушениях темпа, сроков</p>   | <b>А</b> |

|     |      |  |          |
|-----|------|--|----------|
|     |      | отдельных составных частей психики   |          |
| 33. | УК-9 | Динамика психического развития детей с задержкой психического развития<br><br>А. в целом неблагоприятна<br><br>Б. в целом благоприятна<br><br>В. частично, благоприятна, частично неблагоприятна   | <b>Б</b> |
| 34. | УК-9 | Дисгармоническое психическое развитие связано с диспропорциональностью в:<br><br>А. в половой сфере<br><br>Б. в системе проводящих путей<br><br>В. развитии мозга<br><br>Г. эмоционально-волевой сфере   | <b>Г</b> |
| 35. | УК-9 | В дошкольном возрасте для исследования наглядно-действенного мышления применяется методика:<br><br>А. кубики Кооса<br><br>Б. тест Люшера<br><br>В. тест Векслера<br><br>Г. тест Сонди  | <b>А</b> |
| 36. | УК-9 | В образовательный блок задач в рамках коррекционно-развивающего обучения детей с отклонениями в развитии входит:<br><br>А. формирование некоторых видов детской деятельности, характерных для каждого возрастного периода<br><br>Б. формирование некоторых видов детской деятельности, характерных для некоторых возрастных периодов<br><br>В. формирование всех видов детской деятельности, характерных для некоторых возрастных периодов | <b>Г</b> |

|     |      |   |              |
|-----|------|---|--------------|
|     |      | Г. формирование всех видов детской деятельности, характерных для каждого возрастного периода  |              |
| 37. | УК-9 | <p>Выпадение слуха при отсутствии специального обучения обуславливает:</p> <p>А. полную немоту ребенка</p> <p>Б. улучшение зрения ребенка</p> <p>В. улучшение обоняния ребенка</p> <p>Г. повышение интеллекта</p>   | <b>А</b>     |
| 38. | УК-9 | <p>В нейропсихологическом исследовании изучаются особенности речи:</p> <p>А. импрессивной</p> <p>Б. экспрессивной речи</p> <p>В. ораторской речи</p> <p>Г. деловой речи</p>   | <b>А,Б</b>   |
| 39. | УК-9 | <p>Внешне процедура холдинг-терапии аутичных детей состоит в том, что ...:</p> <p>А. мать привлекает к себе ребенка, обнимает его и крепко держит лицом к лицу</p> <p>Б. играет с ребенком в бизнес игр про создание совместных предприятий</p> <p>В. внимательно следит за ребенком в любое время дня и ночи</p> <p>Г. активно играют с ребенком в мяч</p> | <b>А</b>     |
| 40. | УК-9 | <p>Для исследования процессов обобщения и абстрагирования у дошкольников применяется методика А. классификация</p> <p>Б. таблиц шульте</p> <p>В. Векслера</p> <p>Г. Сонди</p>   | <b>А</b>     |
| 41. | УК-9 | Изучение закономерностей аномалий развития психики сосредоточено в следующих областях   | <b>А,Б,Г</b> |

|     |      |   |          |
|-----|------|---|----------|
|     |      | <p>знаний:</p> <p>А. детская патопсихология</p> <p>Б. детская психиатрия</p> <p>В. геронтология</p> <p>Г. дефектология</p>  |          |
| 42. | УК-9 | <p>Количественные результаты тестовых заданий на исследование уровня интеллекта выявляют скорее не уровень психического развития, а уровень</p> <p>А. обученности ребенка</p> <p>Б. эмоциональности ребенка</p> <p>В. мотивированности ребенка</p> <p>Г. истощаемости ребенка</p> | <b>А</b> |
| 43. | УК-9 | <p>Методика «корректирующая проба» наиболее часто применяется для исследования</p> <p>А. внимания</p> <p>Б. мышления</p> <p>В. интеллекта</p> <p>Г. речи</p>  | <b>А</b> |
| 44. | УК-9 | <p>Методика пиктограмм применяется для исследования</p> <p>А. речи</p> <p>Б. эмоциональности</p> <p>В. мышления, памяти и личностных особенностей</p> <p>Г. внимания</p>  | <b>В</b> |
| 45. | УК-9 | <p>На первом этапе ранней коррекции детей с нарушениями слуха</p> <p>А. используют данные слухового анализатора</p> <p>Б. используют данные зрительного анализатора</p>   | <b>В</b> |

|     |      |   |          |
|-----|------|---|----------|
|     |      | <p>В. используются данные двигательного-кинестетического анализатора</p> <p>Г. используют данные обонятельного анализатора</p>  |          |
| 46. | УК-9 | <p>Обучение детей с отклонениями в развитии в течение части учебного дня в группе нормально развивающихся сверстников соответствует интеграции</p> <p>А. полной</p> <p>Б. комбинированной</p> <p>В. частичной</p> <p>Г. все варианты ответа верны</p>   | <b>В</b> |
| 47. | УК-9 | <p>Обучение и воспитание детей с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким возрастной норме в классах массовых школ и получающих систематическую коррекционную помощь учителя-дефектолога и педагога, соответствует интеграции</p> <p>А. комбинированной</p> <p>Б. полной</p> <p>В. частичной</p> <p>Г. все варианты верны</p>                      | <b>А</b> |
| 48. | УК-9 | <p>Поиск конкретных способов выхода из жизненных критических ситуаций на основе стимулирования всех способностей ребенка, развития его рефлексии, самоанализа и самоконтроля соответствует такому психолого-педагогическому принципу как:</p> <p>А. педагогическая защита</p> <p>Б. педагогическая атака</p> <p>В. педагогическая интервенция</p> <p>Г. принцип невмешательства</p> | <b>А</b> |
| 49. | УК-9 | <p>Положение о ведущей роли обучения для психического развития ребенка характеризует:</p>   | <b>В</b> |

|     |      |   |          |
|-----|------|---|----------|
|     |      | <p>А. принцип коррекции «снизу вверх»</p> <p>Б. принцип коррекции «из стороны в сторону»</p> <p>В. принцип коррекции «сверху вниз»</p> <p>Г. принцип коррекции «снаружи внутрь»</p>   |          |
| 50. | УК-9 | <p>При коррекционном обучении детей с психическим недоразвитием основное внимание необходимо уделять развитию</p> <p>А. развитию интеллекта</p> <p>Б. всех психических функций</p> <p>В. развитию эмоций</p> <p>Г. развитию речи</p>                | <b>Б</b> |
| 51. | ПК-1 | <p>В обучении детей с какими нарушениями используется дактильная речь?</p> <p>1) психическими нарушениями</p> <p>2) нарушениями зрения</p> <p>3) нарушениями речи</p> <p>4) нарушениями слуха</p>   | <b>4</b> |
| 52. | ПК-1 | <p>Как проявляется задержка психического развития у детей?</p> <p>1) недоразвитие эмоциональной и познавательной деятельности</p> <p>2) нарушение функции речи</p> <p>3) тяжелое восприятие поступающей информации</p> <p>4) нет верного ответа</p> | <b>1</b> |
| 53. | ПК-1 | <p>По какому критерию формируются специализированные дошкольные образовательные учреждения?</p> <p>1) возраст</p> <p>2) пол</p> <p>3) преобладающему нарушению</p>  | <b>3</b> |

|     |      |   |          |
|-----|------|---|----------|
|     |      | 4) нет верного ответа   |          |
| 54. | ПК-1 | <p>Наиболее ярко выраженное проявление аутизма в раннем возрасте:</p> <p>1) безразличное отношение к окружающим</p> <p>2) отсутствие зрительного контакта и фиксации взгляда на другом человеке</p> <p>3) чрезмерное проявление контакта с другими людьми</p> <p>4) чрезмерная эмоциональность и быстрая смена настроения</p>       | <b>2</b> |
| 55. | ПК-1 | <p>Какими аномалиями развития обусловлен синдром Дауна?</p> <p>1) родовая травма</p> <p>2) генные</p> <p>3) хромосомные</p> <p>4) нет верного ответа</p>  | <b>3</b> |
| 56. | ПК-1 | <p>Основным методом, используемым в логотерапии, является метод _____</p> <p>1) пустого стула</p> <p>2) парадоксальной интенции</p> <p>3) систематической десенсибилизации</p> <p>4) падающей стрелы</p>  | <b>2</b> |
| 57. | ПК-1 | <p>Локальные поражения корковых зон второго функционального блока мозга приводят к появлению _____</p> <p>1) нарушений гнозиса, праксиса и речи</p> <p>2) только нарушений гнозиса</p> <p>3) модально – неспецифических нарушений памяти</p> <p>4) дефицита программирования и контроля за протеканием психической деятельности</p> | <b>1</b> |

|     |      |   |   |
|-----|------|---|---|
| 58. | ПК-1 | <p>Нарушения опосредованного запоминания являются проявлением дисфункции</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) целеполагания</li> <li>2) динамики мнестической деятельности</li> <li>3) операциональной стороны мнестической деятельности</li> <li>4) мотивационного компонента мнестической деятельности</li> </ol>  | 3   |
| 59. | ПК-1 | <p>Функции приема, переработки и хранения информации осуществляются _____ мозга</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) третьим функциональным блоком</li> <li>2) в результате взаимодействия трех функциональных блоков</li> <li>3) первым функциональным блоком</li> <li>4) вторым функциональным блоком</li> </ol>   | 4   |
| 60. | ПК-1 | <p>Наиболее пригодной для изучения психологических конфликтов у пациентов с невротическими расстройствами является методика _____</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Лазаруса «Способы копинга»</li> <li>2) незаконченные предложения</li> <li>3) ММРІ</li> <li>4) Спилбергера-Ханина «Шкала личностной и реактивной тревожности»</li> </ol>   | 2   |
| 61. | ПК-1 | <p>Ситуационная задача.</p> <p>Ирина С., 8 лет. Ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла операцию аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1 — 37,3 °С. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догнать» учебную программу безуспешны: Оля плачет, раздражается. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно.</p> <p>При патопсихологическом обследовании ярко выражены черты «детскости» в поведении, быстрая истощаемость по гипостеническому типу. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме. Круг интересов в данный момент соответствует шести годам. Выражена эмоциональная лабильность.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой тип психического дизонтогенеза</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поврежденное развитие</li> <li>2. Специфические расстройства развития школьных навыков</li> <li>3. Необходима консультация невролога, психиатра, мед.психолога</li> </ol> |

|     |      |  |   |
|-----|------|--|---|
|     |      | <p>наблюдается у ребёнка?</p> <p>2. Укажите возможный вариант нарушения психического развития по МКБ-10.</p> <p>3. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)?</p>  |   |
| 62. | ПК-1 | <p>Ситуационная задача</p> <p>Таня Д., 13 лет. Обратилась мама по поводу трудностей общения дочери со сверстниками. У девочки часто меняется настроение при общении с друзьями. Такие колебания настроения наблюдаются и дома. Интеллектуальное развитие в норме. Успеваемость в школе хорошая, но успешность выполнения задания зависит от настроения. При обследовании отмечается истощаемость психических процессов. Внимание неустойчиво, концентрация снижена. Память несколько снижена. Самооценка снижена.</p> <p><i>1. В чем причина особенностей поведения у девочки?</i></p> <p><i>2. Какие могут быть рекомендации?</i></p> <p><i>3. Нужна ли консультация психиатра?</i></p>                       | <p><b>1. Акцентуация характера Астенический синдром. 2. Психокоррекция – нормализация самооценки, общее оздоровление, оптимальный режим учебы, отдыха, занятия спортом. 3. Нет.</b></p> |
| 63. | ПК-1 | <p>Ситуационная задача</p> <p>Саша Л., 14 лет. Саша школу не посещает, иногда не ночует дома. Из дома уносит деньги, вещи. Стал грубым с родственниками. За несколько месяцев мальчик очень похудел, хотя аппетит не нарушен. Часто приходит домой в возбужденном состоянии, быстро двигается, говорит. Раньше в школе учился хорошо. Мать отмечает, что у Сергея появились новые друзья, с которыми он не знакомит родителей. При психологическом обследовании выражена истощаемость, механическое запоминание затруднено. Объем внимания недостаточный. Зрительное восприятие не нарушено.</p> <p><i>1. Какое возможно нарушение?</i></p> <p><i>2. Чем нужно дополнить психологическое обследование?</i></p> | <p><b>1. Аддитивное поведение (наркомания) 2. Исследования мышления</b></p>   |
| 64. | ПК-1 | <p>Ситуационная задача</p>   | <p><b>1. Дислалия, дисграфия 2.</b></p>   |

|     |      |  |   |
|-----|------|--|---|
|     |      | <p>Оля М., 9 лет. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Жалобы на специфические ошибки при письме. Из анамнеза известно, что у девочки была задержка речевого развития, слова появились только к двум, а фразовая речь — к трем годам. Отмечаются нарушения в произношении некоторых звуков. При анализе письменных заданий отмечаются характерные замены букв, особенно при диктантах, менее выражены — при переписывании текста. Затруднен фонематический анализ.</p> <p><i>1. Определите вид нарушения.</i></p> <p><i>2. Консультация каких специалистов требуется?</i></p>   | <p><b>Медицинский логопед, медицинский психолог</b></p>   |
| 65. | ПК-1 | <p>Оля Л., 8 лет. Девочка дублирует программу первого класса. Трудности с чтением и письмом; устный счет — в норме. Буквы и цифры пишет иногда зеркально. Негативное отношение к процессу чтения и письма. Известно, что роды были с осложнениями. Раннее развитие – без отклонений. В детском саду были трудности при рисовании, лепке.</p> <p>Девочка проявляет интерес к заданиям. Объем и концентрация внимания не нарушены. Механическое запоминание в норме. Вербальные задания на исключения, обобщения, определение понятий, аналогии выполняет. Затруднения при выполнении графических проб. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании. Затруднено опознание цифр.</p> <p><i>1. Что лежит в основе неуспеваемости ребенка?</i></p> <p><i>2. Обучение по какой программе необходимо?</i></p> <p><i>3. Консультация какого специалиста требуется?</i></p> | <p><b>1. Задержка психического развития Трудные роды</b><br/> <b>2.Коррекционная программа</b><br/> <b>3.Врач-невролог, медицинский логопед</b></p> |
| 66. | ПК-1 | <p>Произвольность является новообразованием _____ возраста</p> <p>1)младенческого</p>  | <p><b>4</b></p>   |

|     |      |  |          |
|-----|------|--|----------|
|     |      | <p>2)раннего</p> <p>3)подросткового</p> <p>4)дошкольного</p>   |          |
| 67. | ПК-1 | <p>Новообразованием младшего подросткового возраста является</p> <p>1)произвольность всех психических функций</p> <p>2)контекстная речь</p> <p>3)возникновение личностной рефлексии</p> <p>4)возникновение познавательной рефлексии</p>              | <b>4</b> |
| 68. | ПК-1 | <p>Ведущей психической функцией в дошкольном возрасте является</p> <p>1)память</p> <p>2)восприятие</p> <p>3)мышление</p> <p>4)внимание</p>   | <b>1</b> |
| 69. | ПК-1 | <p>Развитие ребенка до рождения называют</p> <p>1)пренатальным</p> <p>2)постнатальным</p> <p>3)неонатальным</p> <p>4)перинатальным</p>   | <b>1</b> |
| 70. | ПК-1 | <p>К одному из основных факторов образования дизонтогений нервно-психического развития относят</p> <p>А.неблагополучные условия воспитания</p> <p>Б.скорость повреждения</p> <p>В.время повреждения мозга</p> <p>Г.неблагополучные условия среды</p> | <b>В</b> |
| 71. | ПК-1 | Гипердинамические расстройство в детском   |          |

|     |      |   |          |
|-----|------|---|----------|
|     |      | <p>возрасте различного генеза (психомоторная возбудимость, тики, заикание) характерны для уровня _____ нервно-психического реагирования</p> <p>А.психомоторного</p> <p>Б.эмоционально-идеаторного</p> <p>В.аффективного</p> <p>Г.соматовегетативного</p>              |          |
| 72. | ПК-1 | <p>Под разноплановостью в патопсихологическом исследовании понимают</p> <p>А.обобщение на основе субъективного опыта</p> <p>Б.конкретно-ситуативное обобщение</p> <p>В.выхолощенное, лишенное содержания рассуждательство</p> <p>Г.обобщение по разным основаниям</p> | <b>Г</b> |
| 73. | ПК-1 | <p>Термин «коррекция» буквально означает</p> <p>А.изучение</p> <p>Б.лечение</p> <p>В.тестирование</p> <p>Г. Исправление</p>   | <b>Г</b> |
| 74. | ПК-1 | <p>При поражении зоны ТРО правого полушария обязательно нарушается</p> <p>А.сознание</p> <p>Б.восприятие пространства</p> <p>В.понимание обращенной речи</p> <p>Г.программирование психической деятельности</p>   | <b>Б</b> |
| 75. | ПК-1 | <p>Тест Кеттела используется в психосоматической практике для изучения особенностей</p> <p>А.самочувствия</p>   | <b>Б</b> |

|     |      |  |          |
|-----|------|--|----------|
|     |      | <p>Б.личности</p> <p>В.психической функции</p> <p>Г.эмоциональной сферы</p>  |          |
| 76. | ПК-1 | <p>Для диагностики невротических расстройств у детей наиболее целесообразно применение</p> <p>А.семейной социогаммы</p> <p>Б.теста Векслера</p> <p>В.ММРІ</p> <p>Г.рисуночных тестов</p> | <b>Г</b> |
| 77. | ПК-1 | <p>Предметом патопсихологии является нарушение психики при</p> <p>А.психических заболеваниях</p> <p>Б. инфекциях</p> <p>В. локальных поражениях мозга</p> <p>Г.соматических дефектах</p> | <b>А</b> |
| 78. | ПК-1 | <p>К ключевым характеристикам ВПФ человека относят</p> <p>А.полисенсорность</p> <p>Б.этническую специфичность</p> <p>В.условность</p> <p>Г.произвольность</p>                            | <b>Г</b> |
| 79. | ПК-1 | <p>Корректирующие пробы направлены прежде всего на оценку</p> <p>А.зрительного восприятия</p> <p>Б.непроизвольного внимания</p> <p>В.письма</p> <p>Г.произвольного внимание</p>          | <b>Г</b> |
| 80. | ПК-1 | Нарушения эмоций могут наблюдаться при   | <b>1</b> |

|     |      |  |          |
|-----|------|--|----------|
|     |      | <p>поражениях</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.диэнцефальных структур</li> <li>2.височных отделов мозга</li> <li>3.стриарной коры</li> <li>4.медиатемпоральной зоны</li> </ol>   |          |
| 81. | ПК-1 | <p>Распределение внимания исследуется с помощью</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.параллелограмма развития</li> <li>2.методики Мюнстерберга</li> <li>3.теста Пьерона-Рузера</li> <li>4.таблиц Шульте</li> </ol>   | <b>3</b> |
| 82. | ПК-1 | <p>Снижение уровня обобщения и искажение процесса обобщения относят к нарушению</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.личностного компонента</li> <li>2.динамики мыслительных процессов</li> <li>3.мотивации обследуемого</li> <li>4.операциональной стороны мышления</li> </ol>  | <b>4</b> |
| 83. | ПК-1 | <p>Невозможность полной коррекции психического развития ребенка с тотальным недоразвитием психических функций обусловлена</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ранним повреждением основных анализаторных систем</li> <li>2.нарушением в формировании ассоциативных зон коры головного мозга</li> <li>3.грубой социально-педагогической запущенностью</li> <li>4.низкой познавательной мотивацией ребенка</li> </ol> | <b>2</b> |
| 84. | ПК-1 | <p>Непосредственно-эмоциональное общение со взрослым является ведущей</p>  | <b>3</b> |

|     |      |  |          |
|-----|------|--|----------|
|     |      | <p>деятельность _____ возраста</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. дошкольного</li> <li>2. младшего подросткового</li> <li>3. младенческого</li> <li>4. раннего</li> </ol>   |          |
| 85. | ПК-1 | <p>Ранний детский аутизм в структуре психического дизонтогенеза относится к такому варианту развития как,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. поврежденное</li> <li>2. дефицитарное</li> <li>3. искаженное</li> <li>4. дисгармоническое</li> </ol> | <b>3</b> |
| 86. | ПК-1 | <p>Сенсомоторный интеллект развивается в возрасте</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. после 12 лет</li> <li>Б. 0-2 лет</li> <li>В. 2-6 лет</li> <li>Г. 6-12 лет</li> </ol>   | <b>Б</b> |
| 87. | ПК-1 | <p>Для диагностики памяти у детей используется методика</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. классификация</li> <li>2. исключение лишнего</li> <li>3. 10 слов</li> <li>4. толкование пословиц и метафор</li> </ol>                                  | <b>3</b> |
| 88. | ПК-1 | <p>Ведущим познавательным психическим процессом в раннем детстве является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. восприятие</li> <li>2. мышление</li> </ol>   | <b>1</b> |

|     |      |  |          |
|-----|------|--|----------|
|     |      | <p>3.память</p> <p>4.воображение</p>   |          |
| 89. | ПК-1 | <p>Раздел специальной психологии, изучающий особенности психического развития лиц с нарушениями зрения носит название</p> <p>1.тифлопсихология</p> <p>2.психология развития</p> <p>3.олигофренопедагогика</p> <p>4.сурдопсихология</p> | <b>1</b> |
| 90. | ПК-1 | <p>Ребенок проявляет предпочтение социальной стимуляции</p> <p>1.начиная с первого-второго месяца после рождения</p> <p>2.с 3 месяцев</p> <p>3.сразу после рождения</p> <p>4.от 6 до 12 месяцев</p>                                    | <b>3</b> |
| 91. | ПК-1 | <p>Собирание пирамид, матрешек, стаканчиков-вкладышей, закрывание коробок крышками, являются примерами _____ действий</p> <p>1.ролевых</p> <p>2..автоматических</p> <p>3.орудийных</p> <p>4.соотносящих</p>                            | <b>4</b> |
| 92. | ПК-1 | <p>Что относится к традиционным средствам корректирующего обучения?</p> <p>1) сенсорные занятия</p> <p>2) музыкотерапия</p> <p>3) лечебно-профилактические мероприятия</p> <p>4) психологическое воздействие</p>                       | <b>3</b> |

|     |      |  |          |
|-----|------|--|----------|
|     |      |  |          |
| 93. | ПК-1 | <p>Что называется декомпенсацией?</p> <p>1) рецидивирующие функциональные нарушения</p> <p>2) устранение функциональных нарушений</p> <p>3) уменьшение функциональных нарушений</p> <p>4) появление функциональных нарушений</p>                                   | <b>1</b> |
| 94. | ПК-1 | <p>По времени возникновения нарушения могут делиться на:</p> <p>1) функциональные</p> <p>2) приобретенные</p> <p>3) органические</p> <p>4) нет верного ответа</p>  | <b>2</b> |
| 95. | ПК-1 | <p>Как называется повышенная эмоциональная возбудимость?</p> <p>1) аффективность</p> <p>2) инфантилизм</p> <p>3) олигофрения</p> <p>4) гиперактивность</p>   | <b>1</b> |
| 96. | ПК-1 | <p>Что относится к нарушениям мозговой деятельности?</p> <p>1) заболевания хронического характера, нарушения опорно-двигательных функций</p> <p>2) нарушения слуха и зрения</p> <p>3) психические и умственные нарушения развития</p> <p>4) нет верного ответа</p> | <b>3</b> |

|     |      |   |          |
|-----|------|---|----------|
|     |      |   |          |
| 97. | ПК-1 | <p>Что относится к соматическим нарушениям?</p> <p>1) заболевания хронического характера, нарушения опорно-двигательных функций</p> <p>2) нарушения слуха и зрения</p> <p>3) психические и умственные нарушения развития</p> <p>4) нет верного ответа</p>   | <b>1</b> |
| 98. | ПК-1 | <p>Психокоррекционные занятия аутичных детей должны проводиться:</p> <p>1) в индивидуальном формате</p> <p>2) в группе детей с умственно-отсталыми нарушениями</p> <p>3) в группе с обычными детьми</p> <p>4) в группе с аутичными детьми</p>               | <b>1</b> |
| 99. | ПК-1 | <p>Первым организационным этапом общения с ребенком является:</p> <p>1) наблюдение за поведением ребенка</p> <p>2) установление эмоционального контакта</p> <p>3) изучение психической активности ребенка</p> <p>4) организация педагогического общения</p> | <b>2</b> |
| 100 | ПК-1 | <p>Вторым организационным этапом общения с ребенком является:</p> <p>1) наблюдение за поведением ребенка</p> <p>2) установление эмоционального контакта</p> <p>3) повышение психической активности ребенка</p>  | <b>3</b> |

|     |      |  |   |
|-----|------|--|---|
|     |      | 4) организация педагогического общения   |   |
| 101 | ПК-3 | К вариантам психического дизонтогенеза не относится:<br>а) психическое недоразвитие;<br>б) дефицитарное развитие;<br>в) задержанное развитие;<br>г) диссоциированное развитие;<br>д) искаженное развитие<br>е) развитие в сензитивный период.                                      | <b>Е</b>  |
| 102 | ПК-3 | Дефект – это:<br>а) нарушение;<br>б) незрелость;<br>в) аномалия  | <b>В</b>  |
| 103 | ПК-3 | К категориям детей с отклонениями в развитии относятся:<br>а) дети с нарушением зрения;<br>б) дети с недостатками умственного развития;<br>в) дети с физиологической дислалией;<br>г) дети с тяжелыми нарушениями речи;<br>д) дети с задержкой психомоторного и речевого развития. | <b>А,Б,Г,Д</b>  |
| 104 | ПК-3 | Детский церебральный паралич – это:<br>а) нарушение произвольных движений при заболевании центральной нервной системы;<br>б) соматическое заболевание;<br>в) результат патологической активности коры головного мозга.   | <b>А</b>  |
| 105 | ПК-3 | Утрата речи при локальных поражениях коры головного мозга – это:<br>а) алалия;<br>б) афазия;<br>в) афония;<br>г) алексия   | <b>Б</b>  |
| 106 | ПК-3 | Ситуационная задача<br>Ребенок – Миша Ф., 14 лет поступил в больницу скорой помощи несколько дней назад в связи с приемом большой дозы снотворного. При психологическом обследовании отмечаются выраженная истощаемость по гипостеническому  | <b>1. Привлечение внимания, активации помощи извне с целью изменения ситуации, шантаж. Реактивная</b> |

|     |      |   |  |
|-----|------|---|--|
|     |      | <p>типу. Самооценка занижена. Известно, что попытка самоубийства была реакцией на конфликт с любимой девушкой. Жизнь подростком воспринимается как бессмысленная и бесцельная. Чувствует себя одиноким, никому не нужным.</p> <p><i>1. Чем обусловлено суицидальное поведение?</i></p> <p><i>2. Какие виды помощи необходимы?</i></p>   | <p><b>депрессия</b></p> <p><b>2. Психотерапия, психологическое консультирование</b></p>  |
| 107 | ПК-3 | <p>Ситуационная задача</p> <p>Ребенок – Оля М., 9 лет. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Жалобы на специфические ошибки при письме. Из анамнеза известно, что у девочки была задержка речевого развития, слова появились только к двум, а фразовая речь — к трем годам. Отмечаются нарушения в произношении некоторых звуков. При анализе письменных заданий отмечаются характерные замены букв, особенно при диктантах, менее выражены — при переписывании текста. Затруднен фонематический анализ.</p> <p><i>1. Определите вид нарушения.</i></p> <p><i>2. Консультация каких специалистов требуется?</i></p> | <p><b>1. Дислалия, дисграфия</b></p> <p><b>2. Логопед, психолог</b></p>  |
| 108 | ПК-3 | <p>Ситуационная задача</p> <p>Ребенок – Саша К., 10 лет. Обратились по поводу нарушений в поведении: мальчик драчлив, часто конфликтует с одноклассниками. Успеваемость хорошая. У мальчика детский церебральный паралич. Дети его дразнят. Мальчик по просьбе матери был переведен другую школу, где эти же проблемы в поведении повторились.</p> <p><i>1. Какие нарушения имеются у ребенка?</i></p> <p><i>2. На что должно быть направлено психологическое воздействие?</i></p>  | <p><b>1. Деадаптация</b></p> <p><b>2. Повышение самооценки, социальная адаптация, налаживание межличностных отношений</b></p> <p><b>Включение в социальную среду через общественно-полезную деятельность</b></p> |
| 109 | ПК-3 | <p>Ситуационная задача</p> <p>Ребенок – Влад К., 6 лет. Обратилась мама по поводу предстоящего обучения в школе. Ребенок состоит на учете у психиатра по причине умственной отсталости. При патопсихологическом обследовании отмечается</p>   | <p><b>1. Да</b></p> <p><b>2. Дефектолог</b></p>  |

|     |      |  |  |
|-----|------|--|--|
|     |      | <p>хорошая механическая память. Ребенок называет цифры, знает отдельные стихи. Мышление конкретное. Мелкая моторика не развита. Нарушена целенаправленность деятельности. Ребенок импульсивен.</p> <p><i>1. В случае отказа мамы от специализированной коррекционной школы, возможно ли обучать такого ребенка в школе общего типа?</i></p> <p><i>2. Помощь какого специалиста требуется?</i></p>  |  |
| 110 | ПК-3 | <p>Ситуационная задача</p> <p>Ребенок – Оля Л., 8 лет. Девочка дублирует программу первого класса. Трудности с чтением и письмом; устный счет — в норме. Буквы и цифры пишет иногда зеркально. Негативное отношение к процессу чтения и письма. Известно, что роды были с осложнениями. Раннее развитие – без отклонений. В детском саду были трудности при рисовании, лепке.</p> <p>Девочка проявляет интерес к заданиям. Объем и концентрация внимания не нарушены. Механическое запоминание в норме. Вербальные задания на исключения, обобщения, определение понятий, аналогии выполняет. Затруднения при выполнении графических проб. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании. Затруднено опознание цифр.</p> <p><i>1. Что лежит в основе неуспеваемости ребенка?</i></p> <p><i>2. Консультация какого специалиста требуется?</i></p> | <p><b>1. Задержка психического развития.</b><br/> <b>Трудные роды</b><br/> <b>2. Логопед, невролог</b></p> |
| 111 | ПК-3 | <p>Гипердинамический синдром проявляется:</p> <p>а) в двигательной расторможенности;<br/> б) в нарушении тонкой моторики;<br/> в) в нарушении артикуляционной моторики.</p>  | <b>А</b>   |
| 112 | ПК-3 | <p>Взаимодействие с ребенком с ограниченными возможностями специалистов разного профиля составляет сущность _____ метода в коррекционной педагогике.</p>   | <b>комплексного</b>  |
| 113 | ПК-3 | <p>Амбидекстрия – это:</p> <p>а) нарушение письменной речи;<br/> б) хорошее владение правой и левой рукой;</p>   | <b>Б</b>   |

|     |      |   |                       |
|-----|------|---|-----------------------|
|     |      | в) дальновзоркость.   |                       |
| 114 | ПК-3 | Чрезмерное усиление отдельных черт характера называется _____ характера   | <b>акцентуация</b>    |
| 115 | ПК-3 | Задачей работы психолого-медико-педагогических комиссий является:<br>а) выявление нарушений психофизического развития;<br>б) определение типа медико-воспитательного учреждения;<br>в) составление коррекционно-развивающих программ. | <b>А,Б</b>            |
| 116 | ПК-3 | _____ - это система медико-педагогических мер, направленных на включение лиц с отклонениями в развитии в социальную среду, приобщение к общественной жизни и труду на уровне его психофизических возможностей.                        | <b>Реабилитация</b>   |
| 117 | ПК-3 | Мутизм – это:<br>а) психогенно-обусловленное безречие;<br>б) судорожное расстройство темпа, ритма и плавности речи;<br>в) убыстренный темп речи.  | <b>А</b>              |
| 118 | ПК-3 | Направление реабилитационной и коррекционной работы с лицами, имеющими отклонение в развитии, целью которого является предупреждение и преодоление нарушений психического развития – это _____  | <b>Психокоррекция</b> |
| 119 | ПК-3 | Аутизм – это:<br>а) эндогенный психоз, приводящий к нарушению мотивационного компонента мышления;<br>б) нарушение восприятия;<br>в) нарушение памяти.   | <b>А</b>              |
| 120 | ПК-3 | Сравните понятия "умственно отсталые дети" и "дети- олигофрены"<br><br>А) одно является частью другого  | <b>А</b>              |

|     |      |   |          |
|-----|------|---|----------|
|     |      | <p>Б) обозначают разные категории</p> <p>В) используются в разных областях</p> <p>С) тождественны</p>   |          |
| 121 | ПК-3 | <p>Процесс и результат предоставления человеку с ограниченными возможностями прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах жизни наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии - это...</p> <p>А) дифференциация</p> <p>Б) интеграция</p> <p>В) сегрегация</p> <p>Г) адаптация</p>              | <b>Б</b> |
| 122 | ПК-3 | <p>Какая группа детей с отклонениями в развитии в настоящее время не выделяется в отдельную категорию: А) с нарушением зрения</p> <p>Б) с умственной отсталостью</p> <p>В) с психоэмоциональными нарушениями</p> <p>Г) дети с синдромом Дауна</p>   | <b>Г</b> |
| 123 | ПК-3 | <p>Укажите наиболее полное определение умственной отсталости:</p> <p>А) это нарушение познавательных возможностей детей-дошкольников</p> <p>Б) это стойкое физическое нарушение</p> <p>В) это стойкое нарушение деятельности основных анализаторов</p> <p>Г) это стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга</p> | <b>Г</b> |
| 124 | ПК-3 | <p>Понятие «умственно отсталый ребенок» включает в себя следующие состояния:</p> <p>А) олигофрения, деменция</p> <p>Б) задержка психического развития</p> <p>В) педагогическая запущенность</p> <p>Г) все ответы верны</p>  | <b>А</b> |

|     |      |   |          |
|-----|------|---|----------|
| 125 | ПК-3 | <p>Основные формы речи:</p> <p>А) внешняя и внутренняя</p> <p>Б) устная и письменная</p> <p>В) диалогическая и монологическая</p> <p>Г) повествовательная и вопросительная</p>  | <b>А</b> |
| 126 | ПК-3 | <p>Процесс перестройки психических функций при нарушении или утрате каких-либо функций организма – это</p> <p>А) коррекция</p> <p>Б) компенсация</p> <p>В) патогенез</p> <p>Г) симптоматика</p>   | <b>Б</b> |
| 127 | ПК-3 | <p>Согласно классификации психического дизонтогенеза В.В.Лебединского, раннее повреждение, незрелость мозговых структур - это</p> <p>А) задержанное развитие</p> <p>Б) недоразвитие</p> <p>В) поврежденное развитие</p> <p>Г) дисгармоническое развитие</p> | <b>Б</b> |
| 128 | ПК-3 | <p>Комплекс медико-психолого-педагогических мероприятий, направленных на устранение вторичного недоразвития называется:</p> <p>А) коррекция</p> <p>Б) компенсация</p> <p>В) реабилитация</p> <p>Г) депривация</p>   | <b>А</b> |
| 129 | ПК-3 | <p>Психопатии относятся к:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Расстройствам восприятия;</li> <li>2. Расстройствам мышления;</li> <li>3. Расстройствам эмоциональной сферы;</li> <li>4. Мотивационным расстройствам;</li> </ol>                   | <b>5</b> |

|     |      |   |   |
|-----|------|---|---|
|     |      | 5. Личностным расстройствам.  |   |
| 130 | ПК-3 | <p>Первичный симптомокомплекс при эпилепсии – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Истощаемость, лабильность психических процессов;</li> <li>2. Мотивационные нарушения;</li> <li>3. Инертность психических процессов;</li> <li>4. Изменения личности;</li> <li>5. Нарушение поведения</li> </ol>   | 3 |
| 131 | ПК-3 | <p>Общая цель психотерапии включает в себя перечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психофармакологическое лечение;</li> <li>2. Помощь пациенту в преодолении эмоционального дистресса;</li> <li>3. Помощь в изменении личностных особенностей и моделей поведения, которые препятствуют реализации внутреннего потенциала;</li> <li>4. Помощь в развитии зрелых отношений с другими людьми;</li> <li>5. Помощь в преодолении болезни</li> </ol> | 1 |
| 132 | ПК-3 | <p>Зона ближайшего развития – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ближайший к текущей дате возрастной период;</li> <li>2. То, что может ребёнок с помощью взрослого;</li> <li>3. Уровень достигнутого интеллектуального развития;</li> <li>4. Критерий учебной успеваемости;</li> <li>5. Все ответы не верны.</li> </ol>   | 2 |
| 133 | ПК-3 | <p>Изменчивость мозговой организации функций является отражением:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Принципа системной локализации функций;</li> <li>2. Принципа динамической локализации функций;</li> <li>3. Принципа иерархической соподчинённости</li> </ol>  | 2 |

|     |      |   |   |
|-----|------|---|---|
|     |      | <p>функций;</p> <p>4. Всех трёх принципов;</p> <p>5. Неверно 1-2-3</p>  |   |
| 134 | ПК-3 | <p>Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребёнка заключается:</p> <p>1. В том, что гетерохрония является естественным фактором развития;</p> <p>2. В масштабности охвата психических функций;</p> <p>3. В том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга;</p> <p>4. Различий нет, это синонимы;</p> <p>5. Все ответы не верны.</p> | 1 |
| 135 | ПК-3 | <p>Аграфия – это:</p> <p>1. Потеря способности к рисованию;</p> <p>2. Потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;</p> <p>3. Навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;</p> <p>4. Нарушение способности правильно по форме и смыслу писать;</p> <p>5. Нарушение способности к устному счету</p>   | 4 |
| 136 | ПК-3 | <p>Нейропсихологические синдромы дефицитарности психического развития ребёнка связаны локализацией нарушений:</p> <p>1. В передних отделах КБП;</p> <p>2. В задних отделах КБП;</p> <p>3. В субкортикальных образованиях;</p> <p>4. Во всех структурах головного мозга;</p> <p>5. В спинном мозге.</p>  | 3 |
| 137 | ПК-3 | <p>Поражение нижних отделов заднелобной области (зона Брока) приводит к:</p> <p>1. Эфферентной моторной афазии;</p> <p>2. Афферентной моторной афазии;</p> <p>3. Сенсорной афазии;</p> <p>4. Динамической афазии;</p> <p>5. Сенсорной афазии</p>  | 1 |
| 138 | ПК-3 | <p>Поражение нижнетеменной области коры приводит к:</p>   | 2 |

|     |      |  |          |
|-----|------|--|----------|
|     |      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эфферентной моторной афазии;</li> <li>2. Афферентной моторной афазии;</li> <li>3. Сенсорной афазии;</li> <li>4. Динамической афазии;</li> <li>5. Сенсорной афазии.</li> </ol>  |          |
| 139 | ПК-3 | <p>К основным функциям речи относится все перечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Регулятивная;</li> <li>2. Когнитивная;</li> <li>3. Выразительная;</li> <li>4. Номинативная;</li> <li>5. Обобщения.</li> </ol>  | <b>3</b> |
| 140 | ПК-3 | <p>Метод количественной оценки развития психики и интеллекта ребёнка впервые разработали:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Альфред Бине;</li> <li>2. Жан Демор;</li> <li>3. Анни Жирардо;</li> <li>4. Поль Гонкур;</li> <li>5. Филипп Пинель</li> </ol>   | <b>1</b> |
| 141 | ПК-3 | <p>Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, особенностей функционирования асимметрии полушарий называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Патопсихологическим;</li> <li>2. Нейропсихологическим;</li> <li>3. Психопатологическим;</li> <li>4. Психиатрическим;</li> <li>5. Психосоматическим</li> </ol> | <b>2</b> |
| 142 | ПК-3 | <p>К развивающимся разделам клинической психологии относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психосоматика;</li> <li>2. Психологическая коррекция;</li> <li>3. Психология девиантного поведения;</li> <li>4. Неврология;</li> <li>5. Верно все перечисленное.</li> </ol>  | <b>5</b> |
| 143 | ПК-3 | <p>Вид психопрофилактики, мероприятия которой направлены на предупреждение психических заболеваний у психически здорового населения, называется</p>  | <b>3</b> |

|     |      |   |          |
|-----|------|---|----------|
|     |      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Третичной;</li> <li>2. Вторичной;</li> <li>3. Первичной;</li> <li>4. Социальной;</li> <li>5. Общей</li> </ol>   |          |
| 144 | ПК-3 | <p>Феноменологический подход к диагностическому процессу используется в:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Патопсихологии;</li> <li>2. Психиатрии;</li> <li>3. Возрастной психологии;</li> <li>4. Нейропсихологии;</li> <li>5. Психосоматике</li> </ol>   | <b>2</b> |
| 145 | ПК-3 | <p>Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Адаптацией;</li> <li>2. Компенсацией;</li> <li>3. Кооперацией;</li> <li>4. Атрибуцией;</li> <li>5. Возмещением.</li> </ol>   | <b>2</b> |
| 146 | ПК-3 | <p>Теоретической базой развития отечественной клинической психологии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психопатология;</li> <li>2. Теория психоанализа;</li> <li>3. Теория развития высших психических функций Л.С.Выготского;</li> <li>4. Основы общей психологии;</li> <li>5. Психология трудовых процессов.</li> </ol> | <b>3</b> |
| 147 | ПК-3 | <p>Характерными фобиями в условиях болезни являются все перечисленные, кроме:</p>   | <b>3</b> |

|     |      |  |   |
|-----|------|--|---|
|     |      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страх перед обследованием;</li> <li>2. Страх перед манипуляциями;</li> <li>3. Страх замкнутых пространств;</li> <li>4. Страх перед лечением;</li> <li>5. Страх перед смертью.</li> </ol>   |   |
| 148 | ПК-3 | <p>Способы преодоления чувства неполноценности включают в себя все перечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Демонстрация, выпячивание болезненных проявлений; 2. Выработка адекватныхкопинг-стратегий;</li> <li>3. Сокрытие дефекта;</li> <li>4.Гиперкомпенсация;</li> <li>5. Рентное поведение.</li> </ol> | 2 |
| 149 | ПК-3 | <p>Невротические реакции на болезнь включает все перечисленное кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Депрессивные;</li> <li>2. Тревожно-депрессивные;</li> <li>3. Ипохондрические;</li> <li>4. Компульсивные;</li> <li>5. Истероформные.</li> </ol>   | 4 |
| 150 | ПК-3 | <p>Способ медицинского воздействия на больного, при котором нецеленаправленно причиняется вред здоровью: 1. Социопатия;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Нозофилия;</li> <li>3. Ятрогения;</li> <li>4. Патогения;</li> <li>5. Ипохондрия.</li> </ol>  | 3 |

Разработан:  
ассистент кафедры

Ю.Е. Барабанова