Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 08.02.2024 14:47:51
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Психология отклоняющегося поведения

Уровень высшего образования: *магистратура*

Направление подготовки: *37.04.01 Психология*

Профиль: *Клиническая психология. Экспертно-диагностическая и реабилитационная деятельность психолога в профессиональной сфере*

Квалификация: *Магистр*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Психология отклоняющего поведения» составлена в соответствии с ФГОС ВО высшего образования по программе магистратуры 37.04.01 Психология (уровень магистратуры), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 841 от 29 июля 2020 г.

Составитель: канд.психол.наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Н.А. Устинова.

Рецензент: канд.психол.наук, доцент, доцент кафедры психологии образования ФГБОУ ВО УрГПУ, к.пс.н., доцент Лозгачева О.В.

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «14» марта 2023 г., протокол № 8
Обсужден и одобрен Методической комиссией специальностей магистратуры «05» апреля 2023 г., протокол № 4.

1. Кодификатор

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование ДЕ		Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины		
					Знания	**Умения**	**Навыки**
Психологическое консультирование лиц с ОВЗ Просветительская деятельность	ПК-3. Способен осуществлять психологическую профилактику нарушений поведения и отклонений в развитии лиц с ограниченными возможностями здоровья. ПК-6. Способен применять на практике методы патопсихологической диагностики состояния психического здоровья и адаптационных возможностей больных для реализации задач психопрофилактики, психологической коррекции, реабилитации и психотерапии	ИД-1$_{ПК-3}$ Планирует и организовывает работу по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе находящихся в трудной жизненной ситуации вИД-1$_{ПК-6}$ Выявляет нарушения поведения и психологические проблемы их обусловливающие на основе теоретико-методических принципов диагностики, профилактики и коррекции девиантного поведения ИД-2$_{ПК-6}$	ДЕ 1	Социальная норма и социальное отклонение	- понятийно-категориальный аппарат психологии отклоняющегося поведения; - классификацию, критерии, виды, сравнительные характеристики, механизмы функционирования социальных норм и отклонений; - основные группы социальных норм; - основные подходы и проблемы классификации поведенческих отклонений.	- выявлять критерии, виды, сравнительные характеристики, механизмы социальных норм и отклонений; - анализировать информацию об отклоняющемся поведении личности с помощью клинико-психологических методов; - проводить различные виды экспертиз в отношении отклоняющегося поведения; - формулировать структурированное психологическое заключение, касающееся отклоняющегося поведения личности; - формулировать рекомендации по результатам	- понятийным аппаратом психологии отклоняющегося поведения; - основными психологическими методами и методиками; - способностью психологически оценивать и характеризовать отклоняющиеся психологические процессы.

		Осуществляет процедуры организации, проведения и оценки результатов мероприятий профилактики и коррекции отклоняющегося поведения; ИД-3$_{ПК-6}$ Владеет основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов				проведенного обследования личности с отклоняющимся поведением.	
			ДЕ 2	Детерминация отклоняющегося поведения	- основные теоретические подходы в изучении отклоняющегося поведения личности; -единство социального и природного в детерминации отклоняющегося поведения личности; - классификацию факторов детерминирующих отклоняющееся поведение личности; - социальные факторы и психологические механизмы отклоняющегося поведения личности; - биологические предпосылки поведенческих девиаций; – совокупность факторов,	- выявлять социальные и природные детерминации отклоняющегося поведения личности; - классифицировать психологические механизмы и факторы. детерминирующие и провоцирующие отклоняющееся поведение личности; - описывать психодинамические аспекты отклоняющегося поведения.	- знаниями различных подходов в изучении отклоняющегося поведения; - знаниями о содержании основных нормативных документов и этических принципах регламентирующих деятельность клинического психолога в отношении личности с отклоняющимся поведением; различных подходов в изучении отклоняющегося поведения; - навыками формирования установок направленных на здоровый образ жизни с опорой на различные теоретические подходы.

					вызывающих, провоцирующих, усиливающих и поддерживающих определенное отклоняющееся поведение.		
			ДЕ 3	Психологические девиации	- понятийно-терминологический аппарат феноменов отклоняющегося поведения; - типологию, психологические характеристики и условия формирования девиантного, делинквентного, суицидального и аддиктивного поведения как формы отклоняющегося поведения личности; - характеристики социопатической личности; - основы социально-психологического подхода в изучении личности с отклоняющимся поведением.	- выявлять и анализировать информацию о феноменах отклоняющегося поведения; - формулировать развернутое структурированное психологическое заключение о девиантном, деликвентном, суицидальном и аддиктивном поведении как форме отклоняющегося поведения личности; - создавать методические комплексы для экспертного исследования отклоняющегося поведения; - проводить медико-	- навыками планирования и проведения медико-психолого-социального исследования отклоняющегося поведения; - навыками подготовки и проведения презентации программ направленных на профилактику отклоняющегося поведения; - приемами коррекционной и реабилитационной деятельности в отношении отклоняющегося поведения.

						психолого-социальное исследование отклоняющегося поведения.	
		ИД-4$_{ПК-6}$ Применяет знанияпо психологии отклоняющегося поведения, патопсихологии, психологии развития и возрастной психологии для описания закономерностей формирования и протекания психических расстройств и состояний дезадаптации;	Д Е 4	Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности	- основные направления клинико-психологических вмешательств в ситуации отклоняющееся поведения личности; - технологию, цели, принципы, методы поведенческой коррекции личности.	- выявлять и анализировать информацию необходимую для определения цели психологического вмешательства в ситуации отклоняющегося поведения личности, с учетом ее индивидуально психологических характеристик; - описывать и анализировать процесс и результаты социально-психологических воздействий; - разрабатывать личностно и социально ориентированные программы коррекции отклоняющегося поведения личности.	- технологией и стратегиями социально-психологического воздействия на личность с отклоняющимся поведением.
Технологии оценивания ЗУН					Зачет. Тестовый контроль, ответы на вопросы к зачету.		

2. Тестовые задания

Тестовые задания по дисциплине позволяют оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

1. Психотерапевтическая тактика при лечении больных токсикоманией должна быть направлена

1) на достижение более высокого, чем до болезни уровня функционирования личности
2) на укрепление воли
3) на выработку установок на лечение и выздоровление
4) на все перечисленное

2. При лечении табачной зависимости используют все перечисленное, исключая

1) никотинзаместительную терапию
2) рефлексотерапию
3) терапию нейролептиками
4) психотерапию

3. При проведении психотерапии больным наркоманией подросткам чаще всего используются все перечисленные методы, кроме

1) Гипноза
2) индивидуальной психотерапии
3) метода групповых дискуссий
4) ситуационно-психологического тренинга

4. Аддиктивное поведение … формой отклоняющегося поведения

1) является при наличии внешних факторов;
2) не является;
3) является;
4) является, при наличии личностных особенностей.

5. Наркозависимость – это расстройство

1) психическое;
2) поведенческое;
3) психическое и поведенческое.

6. Основными мотивами аддиктивного поведения подростков являются

1) ошибки воспитания;
2) конфликты с родителями;
3) внушаемость;
4) желание убежать от реальности;
5) эмоциональная лабильность;
6) социофобии.

7. Поведение, направленное на интенсивное возбуждение или эмоциональную разрядку, которые не поддаются контролю в дальнейшем, вызывая дискомфорт,

называется

1) аддиктивным;
2) девиантным;
3) компульсивным;
4) делинквентным.

8. Скорость перехода первых проб наркотических веществ в болезнь тем выше, чем

1) меньше возраст, меньше потребность в социальном одобрении; *
2) меньше возраст, больше потребность в социальном одобрении;
3) больше возраст, больше потребность в социальном одобрении;
4) больше возраст, меньше потребность в социальном одобрении;

9. При поисковом поведении формируется

1) индивидуальное предпочтение;
2) индивидуальная психическая зависимость.
3) групповая психическая зависимость;
4) групповое предпочтение.

10. Признаками наркотической заинтересованности являются:

1) колебания настроения;
2) колебания настроения, изменение внешнего вида;
3) лекарственная заинтересованность, колебания настроения, изменения внешности, запах алкоголя, появление большого количества «карманных денег»;*
4) изменения внешнего вида, колебания настроения, лекарственная заинтересованность;
5) лекарственная заинтересованность, колебания настроения, изменение внешнего облика, частый запах алкоголя.

11. Употребление наркотиков в подростковом возрасте носит характер:

1) индивидуальный;
2) групповой

12. Подростки, впервые принявшие наркотики, хотят повторить вновь из-за
1) физического влечения;
2) психического влечения;
3) повторения эйфории

13. Объединение подростков-наркоманов в группы необходимо для:

1) общения;
2) поддержки в критических ситуациях;
3) уверенности и оптимизма;
4) получения дозы наркотиков;
5) удовлетворения сексуальных влечений

14. **Укажите этапы алкогольного опьянения:**
1) расслабление;
2) возбуждение;

3) сон;
4) угнетение;
5) пробуждение**.**

15. Укажите этапы развития аддиктивного поведения:

1) закрепляющий;
2) поисковый;
3) пробный;
4) дебютный;
5) априорный.

16. Наиболее трудным для социальной адаптации является

1) истероидный тип;
2) эпилептоидный тип;
3) конформный тип;
4) гипертимный тип;
5) неустойчивый тип.

17. Чаще всего психическая зависимость возникает:

1) при особенностях профессиональной деятельности;
2) у незрелой личности;
3) при склонностях к девиации;
4) у мужчин;
5) у женщин.

18. Поведение, направленное на интенсивное возбуждение или эмоциональную разрядку, которые не поддаются контролю в дальнейшем, вызывая дискомфорт, называется

1) аддиктивным;
2) девиантным;
3) компульсивным;
4) делинквентным.

19. Скорость перехода первых проб наркотических веществ в болезнь тем выше, чем

1) меньше возраст, меньше потребность в социальном одобрении;
2) меньше возраст, больше потребность в социальном одобрении;
3) больше возраст, больше потребность в социальном одобрении;
4) больше возраст, меньше потребность в социальном одобрении;

20. **При поисковом поведении формируется**

1) индивидуальное предпочтение;
2) индивидуальная психическая зависимость;
3) групповая психическая зависимость;
4) групповое предпочтение.

3. Вопросы к зачету

1. Дайте определение понятия психического развития?

Ответ: Начиная с 1915 г. вслед за врачом и психологом Г.Я. Трошиным, в отечественной науке принято считать, что наиболее общие закономерности, обнаруживаемые в психическом развитии нормального ребенка, прослеживаются и у детей, имеющих те или иные отклонения психики. В связи с этим перед изучением сущности отклоняющегося развития правомерно рассмотреть вопрос о психическом развитии как таковом, без учета фактора нормативности его протекания.

2. Характеристики и закономерности психического развития.

Ответ: К базовым характеристикам и закономерностям психического развития относятся указанные ниже психологические феномены: 1. Активность – способность психики самостоятельно изменяться под воздействием различных стимулов. 2. Обусловленность и закономерность – изменения психики в процессе развития происходят не случайным образом, а определяются фило- и онтогенетическими причинам и законам. 3. Последовательность – невозможно перейти на следующую стадию психического развития, «перескочив» предыдущие. 4. Необратимость – невозможность вернуться на предыдущую стадию психического развития. 5. Направленность (вектральность) – наличие в процессе развития перехода в сторону от простых к более сложным психическим образованиям. 6. Наличие трех результатов изменения психики – в результате развития возникают количественные, качественные и структурные преобразования, проявляющиеся в возникновении психических новообразований. 7. Наличие взаимодействий внешних и внутренних факторов развития психики – внешние факторы (в первую очередь, социальные) оказывают влияние на психику, всегда преломляясь во внутренних факторах. Даже самые незначительные психосоциальные влияния вызывают изменения на биологическом уровне (это могут быть микроскопические изменения на уровне клетки, которые невозможно диагностировать современным оборудованием). 8. «Метаморфозность» – ребенок является не просто маленьким взрослым, он – существо, которое обладает качественно другой психикой и развивается по другим временным законам.

3. Критерии условно-нормативного развития?

Ответ: Критерии условно-нормативного развития Критерий развития Характеристика критерия Социальнокультурный Качественно-количественные показатели развития ребенка соответствуют требованиям социума, в котором он живет Статистический Уровень развития ребенка, а также количество, качество и выраженность психических отклонений соответствуют подавляющему большинству детей его возраста и культуры Индивидуальный Нормативность развития определяется индивидуальными склонностями и характеристиками ребенка, в частотности возможностью ребенка удовлетворять свои потребности, не нанося ущерба себе и окружающему 9 Окончание табл. 1 Адаптационный Ребенок обладает способностью успешно адаптироваться (приспосабливаться) к изменяющими условиям (к физическим и социальным изменениям) – в норме общая сумма механизмов, приводящая к оптимальному состоянию организма, значительно преобладает над механизмами, приводящими к дезадаптации (по П.К. Анохину) Синдромологический При нарушении развития у ребенка существует актуальное синдромальное единство и очевидность патологических феноменов; в свою очередь, при условно-нормативном развитии отмечается мозаичность таких феноменов (систематизированность присутствует только в виде относительно незаметных акцентуаций).

4. Категории нарушенного развития?

Ответ: Между тем, несмотря на безусловную значимость социального критерия нормативности

развития, нельзя оценивать психический статус ребенка без учета его индивидуальных особенностей и других психологических критериев диагностики. Обобщая различные научные исследования, можно выделить ряд критериев нормативности развития, на которые следует ориентироваться детскому психологу при обследовании детей.

5. Общепсихологические и педагогические научные основы специальной психологии?

Ответ: Специальная психология - отрасль психологии, изучающая людей, для которых характерно отклонение от нормального психического развития, связанное с врожденными или приобретенными дефектами формирования и функционирования нервной системы.
Изучает различные варианты патологии психического развития, проблемы аномального развития психики. Отдельное внимание уделяет изучению особенностей умственно отсталых детей, имеющих поражения коры головного мозга, и детей с нарушением деятельности анализаторов, недоразвитием речи при сохранном слухе.
Разделы социальной психологии: тифлопсихология - психология слепых; сурдопсихология - психология глухих; олигофренопсихология - психология умственно отсталых; патопсихология - психология распада психической деятельности и болезненных свойств личности и пр.; логопсихология - психология лиц с речевыми расстройствами.
Специальная психология, как и специальная педагогика (тифлопедагогика, сурдопедагогика, олигофренопедагогика, логопедия и пр.), входит в состав дефектологии - комплексной научной дисциплины, изучающей особенности развития детей с физическими и психическими недостатками и закономерности их воспитания и обучения.
Выявлено, что первичный дефект вызывает многочисленные вторичные изменения психического развития и перестройку жизненной позиции, системы взаимоотношений с окружающими, мышления, восприятия и пр.

6. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития. Ранняя диагностика отклонений в развитии

Ответ: Психологическая диагностика отклонений развития у детей является составной частью комплексного клинико-психолого-педагогического и социального обследования.
Психодиагностическое обследование ребенка с проблемами в развитии должно быть системным, т.е. включать в себя изучение всех сторон психики (познавательную деятельность, речь, эмоционально-волевую сферу, личностное развитие). Оно организуется с учетом возраста и предполагаемого уровня психического развития ребенка. Именно эти показатели определяют организационные формы диагностической процедуры, выбор методик и интерпретацию результатов.
При обследовании важно выявить не только актуальные возможности ребенка, но и его потенциальные возможности в виде «зоны ближайшего развития». Это достигается предложением заданий разной сложности и оказанием ребенку дозированной помощи в ходе выполнения заданий.
При обработке и интерпретации результатов необходимо дать их качественную и количественную характеристику, при этом система показателей должна быть однозначной для всех обследуемых детей.
Основная цель психодиагностического исследования ребенка с нарушениями развития - выявление структуры нарушения психической деятельности для нахождения оптимальных путей коррекционной помощи. Конкретная задача определяется возрастом ребенка, наличием или отсутствием нарушений зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, социальной ситуацией, этапом диагностики (скрининг, дифференциальная диагностика, углубленное психологическое изучение ребенка для разработки индивидуальной коррекционной программы, оценка эффективности коррекционных мероприятий).

7. Клинико-психологическая характеристика задержанного психического развития. Основные принципы и технологии психокоррекционной работы с детьми с ЗПР. Специфика обучения детей с ЗПР в общеобразовательной школе

Ответ:

1) Считается, что незрелость эмоционально-волевой сферы по типу инфантилизма может носить временный характер и преодолеваться в процессе развития, в условиях, учитывающих индивидуальную специфику личности ребенка. Все это обусловило введение термина «временная задержка психического развития» применительно к детям с психофизическим инфантилизмом.

2) Однако при расширенном изучении школьников, стойко не успевающих в массовой школе, было обнаружено, что наибольшее число среди них составляют дети, у которых психофизический инфантилизм осложнен другими недостатками в развитии.

3) М.С. Певзнер представляет следующую классификация ЗПР, включающую следующие клинические варианты:

4) - психофизический инфантилизм с недоразвитием у детей эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте;

5) - психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности;

6) - психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями;

7) - психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности.

8. М.С. Певзнер представляет следующую классификация ЗПР, включающую следующие клинические варианты:

Ответ: психофизический инфантилизм с недоразвитием у детей эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте;

- психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности;
- психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями;
- психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный недоразвитием речевой функции.

9. В качестве причин, приводящих к задержкам психического развития, рассматривают:

Ответ: Неблагоприятное течение беременности, связанное с: болезнями матери во время беременности (краснуха, паротит, грипп); хроническими соматическими заболеваниями матери, начавшимися еще до беременности (порок сердца, диабет, заболевания щитовидной железы); токсикозами, особенно во второй половине беременности; токсоплазмозом; интоксикациями организма матери вследствие употребления алкоголя, никотина, наркотиков, химических и лекарственных препаратов, гормонов; несовместимостью крови матери и младенца по резус-фактору. Патология родов: травмы вследствие механического повреждения плода при использовании различных средств родовспоможения; асфиксия новорожденных и ее угроза. Социальные факторы: педагогическая запущенность в результате ограниченного эмоционального контакта с ребенком как на ранних этапах развития (до трех лет), так и в более поздние возрастные этапы.

10. На основе какого этиопатогенетического принципа выделяют четыре основных клинических типа ЗПР следующего происхождения:

Ответ: - конституционального (неосложненный психическим и психофизическим инфантилизмом, при котором эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней

ступени развития; характеризуется преобладанием игровой мотивации поведения, повышенным фоном настроения, непосредственностью и яркостью эмоций при их поверхности и нестойкости, легкой внушаемостью);
- соматогенного (обусловлен длительной соматической недостаточностью (ослабленностью) различного генеза: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца);
- психогенного (связан с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка (неполная или неблагополучная семья, психические травмы и др.);

11. Клинико-психологическая характеристика детей с нарушением слуха.
- церебрально-органического (встречается чаще других вышеописанных типов, нередко обладает большей стойкостью и выраженностью нарушении как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности).

Ответ: Таким образом, на основе измерения слуха, с одной стороны, и исследования речи - с другой, выделяются 4 группы детей с недостатками слуха. На основе этой классификации создана сеть школ для детей с недостатками слуха, в которой они не обучаются с теми детьми, которые могут обучаться более быстрым темпом и которые требуют иных условий обучения.
Психическое развитие детей с нарушенным слухом проходит в особых условиях восприятия внешнего мира и взаимодействия с ним. Это - особый вид дизонтогенеза - дефицитарного развития. Первичный дефект, нарушение слуха, ведет к недоразвитию речи - функции, связанной со слухом наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда других функций, связанных с нарушенным слуховым восприятием опосредованно. Эти нарушения развития частных психических функций тормозят психическое развитие в целом.
Психическое развитие детей с нарушенным слухом подчиняется закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормально слышащих детей. Вместе с тем у них проявляются закономерности, общие для всех типов аномального развития:
- снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации (у детей с нарушенным слухом снижение некоторых показателей характерно только для определенного периода онтогенеза);
- трудность словесного опосредствования (у детей с нарушенным слухом это может иметь преходящий характер; при адекватных условиях обучения соотношение непосредственного и опосредствованного запоминания изменяется в пользу последнего);
- замедление процесса формирования понятий (у детей с нарушениями слуха это имеет свои временные и структурные особенности проявления; однако, у данной категории детей образуются полноценные понятия, т.е. для них может быть доступен высокий уровень общения).

12. В психическом развитии детей с нарушенным слухом И.М. Соловьев выделяет две характерные закономерности.

Ответ: из-за поражения слуха объем внешних воздействий на глухого ребенка ограничен, взаимодействие со средой обеднено, общение с окружающими людьми затруднено, в то время как необходимым условием успешного психического развития ребенка является значительное возрастание количества, разнообразия и сложности внешних воздействий. Вследствие этого психическая деятельность такого ребенка упрощается, реакции на внешние воздействия становятся менее сложными и разнообразными, формирующаяся система межфункциональных взаимодействий изменена. Компоненты психики у ребенка с нарушенным слухом развиваются в иных по сравнению со слышащими детьми пропорциях: наблюдается несоразмерность в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления (превалирует первое); письменная речь в обеих формах - импрессивной (чтение) и экспрессивной (письмо) - приобретает большую роль по сравнению с устной.

Отличия в темпе психического развития у детей с нарушениями слуха по сравнению с нормально слышащими детьми. Различия в психической деятельности между слышащим и глухим ребенком, незначительные на начальных этапах онтогенеза, возрастают в течение последующего времени. Так происходит до определенного этапа, когда вследствие систематического сурдопедагогического воздействия различия перестают нарастать и даже уменьшаются. Чем благоприятнее условия, тем быстрее и значительнее сближается развитие ребенка с нарушенным слухом с развитием нормально слышащего ребенка. Основной смысл сурдопедагогических мероприятий состоит в создании новых условий для психического развития, прежде всего, в расширении и качественном изменении доходящих до ребенка внешних воздействий, в изменении их состава за счет воздействий, заменяющих акустические и равных им по значению.

13. Психическое развитие детей с нарушенным слухом проходит в особых условиях восприятия внешнего мира и взаимодействия с ним. Это –

Ответ: Это - особый вид дизонтогенеза - дефицитарного развития. Первичный дефект, нарушение слуха, ведет к недоразвитию речи - функции, связанной со слухом наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда других функций, связанных с нарушенным слуховым восприятием опосредованно. Эти нарушения развития частных психических функций тормозят психическое развитие в целом.

14. Психическое развитие детей с нарушенным слухом подчиняется закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормально слышащих детей. Вместе с тем у них проявляются закономерности, общие для всех типов аномального развития:

Ответ: - снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации (у детей с нарушенным слухом снижение некоторых показателей характерно только для определенного периода онтогенеза);
- трудность словесного опосредствования (у детей с нарушенным слухом это может иметь преходящий характер; при адекватных условиях обучения соотношение непосредственного и опосредствованного запоминания изменяется в пользу последнего);
- замедление процесса формирования понятий (у детей с нарушениями слуха это имеет свои временные и структурные особенности проявления; однако, у данной категории детей образуются полноценные понятия, т.е. для них может быть доступен высокий уровень общения).

15. В психическом развитии детей с нарушенным слухом И.М. Соловьев выделяет две характерные закономерности.

Ответ: Из-за поражения слуха объем внешних воздействий на глухого ребенка ограничен, взаимодействие со средой обеднено, общение с окружающими людьми затруднено, в то время как необходимым условием успешного психического развития ребенка является значительное возрастание количества, разнообразия и сложности внешних воздействий. Вследствие этого психическая деятельность такого ребенка упрощается, реакции на внешние воздействия становятся менее сложными и разнообразными, формирующаяся система межфункциональных взаимодействий изменена. Компоненты психики у ребенка с нарушенным слухом развиваются в иных по сравнению со слышащими детьми пропорциях: наблюдается несоразмерность в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления (превалирует первое); письменная речь в обеих формах - импрессивной (чтение) и экспрессивной (письмо) - приобретает большую роль по сравнению с устной.
Отличия в темпе психического развития у детей с нарушениями слуха по сравнению с нормально слышащими детьми. Различия в психической деятельности между слышащим и глухим ребенком, незначительные на начальных этапах онтогенеза, возрастают в течение

последующего времени. Так происходит до определенного этапа, когда вследствие систематического сурдопедагогического воздействия различия перестают нарастать и даже уменьшаются. Чем благоприятнее условия, тем быстрее и значительнее сближается развитие ребенка с нарушенным слухом с развитием нормально слышащего ребенка. Основной смысл сурдопедагогических мероприятий состоит в создании новых условий для психического развития, прежде всего, в расширении и качественном изменении доходящих до ребенка внешних воздействий, в изменении их состава за счет воздействий, заменяющих акустические и равных им по значению.

16. Выделить следующие направления работы по развитию личности детей с нарушенным слухом:

Ответ: необходимо сформировать у детей с нарушениями слуха представления о качествах личности, эмоциональных свойствах, о нормах поведения;
- нужно научить детей видеть проявления этих качеств в поведении других людей - детей и взрослых, формировать умение понимать поступки окружающих людей, дать им для этого эталоны оценки;
- формировать у детей с нарушениями слуха адекватную самооценку, являющуюся, с одной стороны, основой регуляции собственного поведения, с другой стороны, залогом успешного установления межличностных отношений.

17. Клинико-психологическая характеристика детей с нарушениями зрения.

Ответ: Таким образом, в зависимости от степени снижения остроты зрения на лучше видящем глазу, при использовании очков, и соответственно от возможности использования зрительного анализатора в педагогическом процессе выделяют следующие группы детей:
Слепые - это дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо имеющие остаточное зрение, либо сохранившие способность к светоощущению.
Абсолютно или тотально слепые - дети с полным отсутствием зрительных ощущений.
Частично или парциально слепые - дети, имеющие светоощущения, форменное зрение (способность к выделению фигуры из фона) с остротой зрения от 0,005 до 0,04.
Слабовидящие - дети с остротой зрения от 0,05 до 0,2. Главное отличие данной группы детей от слепых: при выраженном снижении остроты восприятия зрительный анализатор остается основным источником восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо.

18. В зависимости от времени наступления дефекта выделяют две категории детей:

Ответ: слепорожденные - это дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет; они не имеют зрительных представлений, и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы;
- ослепшие - дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже.

19. Клинико-психологическая характеристика детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Ответ: Понятие «нарушение функций опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, различные по происхождению и проявлениям.
По степени тяжести нарушений двигательных функций и по степени сформированности двигательных навыков дети делятся на три группы:

- дети с тяжелыми нарушениями: у некоторых из них не сформировано прямостояние и ходьба, захват и удержание предметов, навыки самообслуживания; другие с трудом передвигаются с помощью ортопедических приспособлений и навыками самообслуживания владеют частично;
- дети со средней степенью выраженности двигательных нарушений (наиболее многочисленная группа): большая часть детей может самостоятельно передвигаться на ограниченное расстояние, они владеют навыками самообслуживания, которые, однако, недостаточно автоматизированы;
- дети с легкими двигательными нарушениями: они ходят самостоятельно, уверенно себя чувствуют и в помещении, и на улице; навыки самообслуживания сформированы, но вместе с тем могут наблюдаться патологические позы, нарушения походки, насильственные движения и др.

20. Клинико-психологическая характеристика детей с нарушениями речи.

Ответ: фонетические нарушения - неправильное произношение одного или группы звуков (шипящих, свистящих, средне и заднеязычных звуков; нарушения твердости - мягкости, глухости - звонкости согласных звуков).
2. Лексико-грамматические нарушения: ограниченный словарный запас; обедненная фраза; неправильное согласование слов во фразе; неправильное употребление предлогов, падежей; недоговаривания, перестановки.
3. Мелодико-интонационные нарушения: неправильное употребление ударений (логических - во фразе, грамматических - в слове); нарушения, связанные с силой, высотой, тембром голоса (тихий, хриплый, квакающий, сдавленный, невыразительный, визгливый, глухой, немодулированный).
4. Темпо-ритмические нарушения: ускоренный темп, связанный с преобладанием в коре головного мозга процессов возбуждения (тахилалия); замедленный темп, с преобладанием процессов торможения (брадилалия); прерывистый темп (необоснованные паузы, спотыкания, скандирование звуков и слов, запинки несудорожного (физиологические итерации, полтерн) и судорожного характера - заикание).
5. Нарушения письменной речи:

4. Критерии оценки

Критерии оценивания тестовых заданий

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 60% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 60% тестовых заданий свидетельствует о не сформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 60– 69% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 70– 84% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 85–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

61-69% правильных ответов – удовлетворительно.
70-84% правильных ответов – хорошо.
85% и выше – отлично.

Критерии оценивания устного ответа

Развернутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

5 баллов ставится, если:

1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;

2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;

3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

4 балла – обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

3 балла – обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.