



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Практикум по детской клинической психологии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 37.05.01 Клиническая психология
Квалификация	Клинический психолог
Форма обучения	Очная

Разработчик(и): кафедра клинической психологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Г. Фаустова	Кандидат психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
А.Д. Трусова		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.К. Афолина	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Моторина	Кандидат педагогических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Клиническая психология  
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств**  
**для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)**  
**по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

*Примеры контрольных вопросов для собеседования:*

1. Задачи детской патопсихологии.
2. Проблемы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии.
3. Медико-педагогический консилиум. Участие клинического психолога в принятии решения о типе обучения.
4. Задачи патопсихологического исследования детей и подростков.

*Критерии оценки при собеседовании:*

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

*Примеры ситуационных задач*

**Задача 1.** Мальчик, 9 лет. Ученик 2 класса общеобразовательной школы. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике.

При патопсихологическом обследовании обнаружены нормативная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух. Мышление и интеллект – в границах возрастной нормы. При более подробном нейропсихологическом обследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение и опознание фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (14 и 41; 122 и 212 и т.д.). При этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции мозга сохранены.

*Какой тип нарушения психических функций имеется в данном случае?*

**Задача 2.** Девочка, 8 лет. Ученица 1-го класса. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла удаление аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1-37,3°C. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догонять» учебную программу безуспешны:

плачет, раздражается. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно.

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.

*Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае? С чем он связан?*

*Критерии оценки при решении ситуационных задач:*

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

*Примеры тем рефератов:*

1. Патопсихологическое обследование детей с различными вариантами дизонтогенеза.
2. Нарушения восприятия. Методы исследования нарушения восприятия.
3. Нарушения произвольных движений и действий. Методы исследования нарушения произвольных движений.
4. Нарушения речи. Методы исследования речевых расстройств.
5. Коррекционная работа и обучение детей с различными вариантами дизонтогенеза.

*Критерии оценки реферата:*

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **Форма промежуточной аттестации в 6, 7 семестре – зачёт**

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

Зачет – результат промежуточной аттестации за 6 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины *«Практикум по детской клинической психологии»*, оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

#### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I).

Билет состоит из 2 вопросов (II).

Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

#### **Фонды оценочных средств**

#### **для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

#### **ОПК-1**

способность решать задачи профессиональной деятельности на основе информационной и библиографической культуры с применением информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований информационной безопасности

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Детская клиническая психология как наука. Цели, задачи, направления.
2. Понятие нормы и патологии психического развития
3. Этические нормы деятельности клинического психолога. Принципы ответственности, компетентности и конфиденциальности.
4. Этические нормы деятельности детского психолога. Этические кодексы РФ.
5. Этические кодексы детских психологов за рубежом
6. Принцип морально-позитивного эффекта исследования.

7. Этика взаимодействия с ребенком, его родителями, учителями, а также с коллегами и врачебным коллективом.
8. Варианты психического дизонтогенеза и их характеристика.
9. Структура и характеристика этапов клинико-психологического исследования ребенка
10. Принципы составления психологического заключения по результатам психологического обследования ребенка: структура, содержательные компоненты, стиль.
11. Анамнестический метод при обследовании ребенка

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Используя доступные информационно-коммуникационные технологии и электронные библиотечные системы, которыми располагает университет, подготовить графическую схему по одному из следующих вопросов:

- основные этапы становления психологии аномального развития как науки и практики;
- современные научные направления в психологии аномального развития;
- методологические подходы к классификации типов отклоняющегося развития;
- психология взаимодействия врачей и пациентов с нарушениями психического развития;
- внутренняя картина болезни у детей.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Используя доступные информационно-коммуникационные технологии и электронные библиотечные системы, которыми располагает университет, соблюдая при этом требования информационной безопасности, разработать ментальную карту на одну из следующих тем:

- оказание клинико-психологической помощи больному ребёнку и его семье;
- основные способы психологического сопровождения подростка с отклоняющимся поведением;
- основные способы преодоления анозогнозии у родителей ребёнка с хроническим заболеванием.

### **ПК-3**

способность планировать и самостоятельно проводить психодиагностическое обследование пациента в соответствии с конкретными задачами и основными этико-деонтологическими нормами с учетом нозологических, социо-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Метод наблюдения при обследовании ребенка
2. Изучение доступной информации о развитии, соматическом и психическом состоянии ребенка (история болезни, беседа с врачами, учителями).
3. Психодиагностическая беседа с ребенком (ребенком и родителями): направленность, структура и их зависимость от возраста, клинических и психологических характеристик ребенка.

4. Принципы подбора методик в зависимости от возраста, клинических и психологических характеристик ребенка.
5. Выделение синдрома нарушения психической деятельности и его квалификация. Оценка степени выраженности психических нарушений.
6. Принципы составления психодиагностического заключения по результатам исследования познавательной сферы ребенка и подростка.
7. Патохарактерологические развитие, этиология, виды.
8. Патопсихологические симптомокомплексы. Понятие, основные характеристики.
9. Особенности проведения патопсихологического исследования в детском возрасте
10. Патопсихологическое исследование познавательных процессов в детском возрасте
11. История нейропсихологии детского возраста

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

*Примеры ситуационных задач:*

*Задача 1.* Денис В., 9 лет. Ученик 2-го класса общеобразовательной школы. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость, особенно при выполнении заданий по математике.

При патопсихологическом обследовании обнаружены нормативная работоспособность, легкие нарушения концентрации внимания. Успешное механическое запоминание на слух. Мышление и интеллект – в границах возрастной нормы. При более подробном нейропсихологическом обследовании выявлен дефект зрительного восприятия: затруднение и опознание фигур Поппельрейтера, невозможность различения чисел, состоящих из одинаковых цифр (14 и 41; 122 и 212 и т. д.). При этом выполнение счетных операций устно не нарушено, остальные функции мозга сохранены.

*Какой тип нарушения психических функций имеется в данном случае?*

*Задача 2.* Оля С., 8 лет. Ученица 1-го класса общеобразовательной школы. Обратилась мама. Девочка в течение 2 месяцев перенесла удаление аппендицита и пневмонию, долго находилась в больнице. В настоящее время осталась температура на уровне 37,1-37,3°C. Мать беспокоит то, что девочка утратила интерес к учебе, охотно слушает сказки для более младшего возраста, играет в куклы. Попытки заставить ее «догонять» учебную программу безуспешны: Оля плачет, раздражается. Раньше (до начала болезней) успеваемость была хорошей, интерес к учебе сформирован, девочка готовилась к урокам самостоятельно.

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.

*Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае? С чем он связан?*

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

*Примеры ситуационных задач:*

*Задача 1.* Вова М., 7 лет. Обратилась мама с мальчиком на предмет выявления школьной готовности. Ребенок наблюдается у врача-психиатра с раннего возраста с диагнозом «болезнь Дауна». Ходить начал с 1,5 лет, речь – с 3 лет. В настоящее время

отмечается фразовая речь, но в основном это повторение слышанных выражений без понимания их смысла.

При патопсихологическом обследовании отмечается хорошая механическая память, опосредование ухудшает запоминание. Мышление конкретное: испытуемый называет цифры до 100, знает отдельные английские слова. Ручная моторика недостаточна, выполнение графических проб крайне затруднено. Нарушена целенаправленность, выражена двигательная расторможенность.

*Каков тип нарушений развития? Возможно ли обучение в обычной школе?*

*Задача 2.* Ваня М., 5 лет, находится в стационаре в связи с ночным энурезом. Из беседы с матерью известно, что ребенок родился недоношенным, в течение первого месяца жизни находился в отделении патологии новорожденных. Отставало формирование моторных навыков, отдельные слова стал произносить в 14 мес., фразовая речь появилась к 4 годам. Ночной энурез отмечается непрерывный, частый, иногда до двух раз за ночь.

Сейчас мальчик веселый, подвижный, посещает детский сад. Воспитательница жалуется, что он часто дерется, неусидчивый, не справляется с учебной программой старшей группы, с трудом одевается, не умеет завязывать шнурки, застегивать пуговицы.

При патопсихологическом обследовании охотно беседует, играет. Внимание неустойчиво, выполнение заданий прерывается шумной игрой, беганием по кабинету. Доступно выполнение двух «Досок Сегена». Рисунок человека на уровне «головонога». Ребенок может собрать разрезанные картинка из двух фрагментов, с помощью экспериментатора – из трех. Механическое запоминание – нижняя граница нормы, смысловое (построение фразы) – значительно лучше. Доступны простые обобщения: «игрушки», «еда», «животные». Для выполнения всех заданий необходимо постоянное привлечение внимания, пошаговые инструкции. Самооценка завышена, представление о мнении окружающих не сформировано.

*Какой тип нарушения психического развития у Вани? Какие можно дать рекомендации родителям и педагогам?*

#### ПК-4

способность обрабатывать и анализировать данные психодиагностического исследования пациента формулировать структурированное развернутое психологическое заключение, информировать клиента (пациента) и медицинский персонал (заказчика услуг) о результатах диагностики и предлагаемых рекомендациях

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Основные понятия детской нейропсихологии
2. Формирование мозга в онтогенезе
3. Особенности поражения нервной системы и исследования нарушений психических функций в детском возрасте
4. Отечественные методы нейропсихологической диагностики детей
5. Зарубежные методы нейропсихологической диагностики детей
6. Нейропсихологическим синдромы детского возраста.
7. Основные подходы к нейропсихологической коррекции в детском возрасте
8. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: тест Векслера (детский вариант).
9. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: матрицы Равена (детский вариант).

10. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: модифицированный вариант детского личностного вопросника Р.Кеттела (фактор сформированности интеллектуальных функций).
11. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: визуально-моторный гештальт- тест Бендер и др. .

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

*Примеры ситуационных задач:*

*Задача 1.* Саша Ж., 11 лет. Направлен на обследование по инициативе классного руководителя. Со слов учителя известно, что ребенок учится крайне неравномерно, не усваивает программу 5-го класса, прогуливает, на уроке отвлекается, мешает другим заниматься. Часто приносит в школу игрушки. Из беседы с мамой выяснилось, что у ребенка в течение первых двух лет жизни было сотрясение мозга, он перенес тяжелую форму кори.

При патопсихологическом обследовании особого интереса к заданиям не проявляет, но справляется с ними. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Отмечается истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено: 3, 4, 3, 6; ассоциативное – несколько лучше. При обследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение вербальных тестов на уровне нижней границы нормы, невербальных – успешно, понимание пословиц затруднено. Недостаточная способность к аналогии. Отмечаются нарушения мелкой моторики, точной координации движений. Фон настроения неустойчивый, выражена двигательная расторможенность. Оказание помощи и поощрение улучшают результаты. Самооценка низкая, выраженная уверенность в негативном отношении со стороны взрослых. Познавательные интересы развиты слабо, отмечается умеренная школьная тревожность.

*Какой тип нарушений психического развития отмечается? В чем состоит первичный дефект и вторичные личностные реакции?*

*Задача 2.* Толя Л., 14 лет. Направлен на судебно-психологическую экспертизу с целью определения соответствия возрасту. Из материалов уголовного дела известно, что подросток обвиняется в краже из ларька, совершенной в группе с более старшими подростками. В школьной характеристике указано, что Толя дублировал 1-й, 2-й классы, не успевает по нескольким предметам, часто прогуливает занятия. Физическое развитие замедлено, рост и вес ниже нормы, половое созревание не началось.

При патопсихологическом обследовании отмечается, что внимание испытуемого неустойчиво, отношение к заданиям избирательное. Работоспособность неравномерная, отмечаются кратковременные фазовые колебания внимания. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 8, 10. Доступно выполнение исключений, обобщений, аналогий. Невербальный интеллект соответствует норме, вербальный – нижняя граница нормы. Креативность крайне низкая. При описании картин ТАТ отсутствует прогноз дальнейшего развития ситуации. Самооценка слабо дифференцирована, самооценочные суждения незрелые, зависят от мнения более старших подростков из своей компании. Уровень притязаний низкий, неустойчивый. Круг интересов ограничен, познавательные интересы не развиты, преобладает игровая мотивация. Эмоции крайне лабильны. Отмечается высокая внушаемость.

*Какой тип нарушений психического развития отмечается в данном случае? Соответствует ли психическое и личностное развитие испытуемого паспортному возрасту?*

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе

приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

*Примеры ситуационных задач:*

*Задача 1.* Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменах не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя.

Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова Андрей стал к 1,5 годам, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3 месяцев. Затем мать прекратила занятия, так как считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел. Во время обучения в школе мать регулярно занимается с ребенком дома, читает ему все задания вслух.

При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, справляется с предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, с, ц; при фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи. Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных тестов, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

*Какая предположительная причина неуспеваемости? Какие нарушения первичны, а какие вторичны? Консультация какого специалиста обязательна?*

*Задача 2.* Надя П., 8 лет. Девочка направляется на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет – в норме; решение задач, выполнение письменных примеров – значительно хуже.

Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3 лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально.

При патопсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10. Выполнение вербальных заданий успешно, доступны исключения, обобщения, определение понятий, аналогии. При выполнении методики «Кубики Кооса» отмечается выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение заданий из 4 кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резкие нарушения пропорций и прозрачности в рисунке. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании: ш, щ, и, н. Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных цифр: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание сложных лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными: «мать сестры» и «сестра матери» не различаются.

Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выражено негативное отношение к процессу чтения и письма.

*Какова предположительная причина неуспеваемости? Обучение по какой программе желательно? Консультация какого специалиста необходима?*

#### **ПК-6**

способность осуществлять психологическое консультирование медицинского персонала (или работников других учреждений) по вопросам взаимодействия с пациентами (клиентами) создавать необходимую психологическую атмосферу и «терапевтическую среду»

#### **1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Методы коррекции интеллектуального развития детей
2. Методы диагностики эмоциональной сферы детей и подростков
3. Методы коррекции эмоциональной сферы детей и подростков
4. Методы диагностики личности детей и подростков
5. Методики для исследования самооценки и уровня притязаний.
6. Методы коррекции личностных аномалий детей и подростков
7. Влияние супружеской семьи на развитие ребенка
8. Ошибки родителей при воспитании ребёнка с отклонениями в развитии.
9. Методы исследования стилей воспитания
10. Методы исследования семейных взаимоотношений, позиции ребенка в семье
11. Методы диагностики детско-родительских отношений

#### **2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

*Примеры ситуационных задач:*

*Задача 1.* Роман В., ученик 3-го класса. Обратилась мать в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочья и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Роман очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение – поливает и выращивает растения. Иногда бывают малопонятные вспышки гнева; если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами.

При психологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешно. Уровень обобщения – возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Школьная тревожность низкая. «Несуществующее животное» изображается в виде динозавра с большим количеством шипов и зубов. Испытуемый признает свою любовь к порядку, дисциплине. Свое поведение дома объясняет тем, что мама делает все быстро, не предупреждая его заранее о прогулках, покупках и т. д. Жалуется на иногда возникающую злость, злопамятность.

*С чем связаны нарушения поведения у Романа? Какие можно дать рекомендации родителям и педагогам?*

*Задача 2.* Лена П., ученица 5-го класса. Обратился классный руководитель с жалобой на резкое снижение успеваемости, постоянно подавленное настроение и плаксивость

девочки. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Приблизительно с 7 лет стали проявляться колебания настроения и самочувствия: периоды веселья, высокой работоспособности сменяются спадами активности, жалобами на свое здоровье, снижением настроения. В последнее время эти колебания стали более выраженными и длительными – до 3-4 недель. При этом Лена пытается усердно учиться, сидит часами за уроками, часто плачет, жалуется, что стала «тупой», «неспособной». Тяжело переживает появившиеся «2» и «3» по некоторым предметам.

При патопсихологическом обследовании отмечается легкое снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторных реакций. Объем и концентрация внимания не нарушены, но привлечь внимание к выполнению заданий достаточно сложно. Механическое запоминание успешно. Уровень обобщения не снижен, искажений мышления не отмечается. При описании картин ТАТ – проекция идей самообвинения. По «шкале дифференцированных эмоций» преобладают эмоции тоски, страха, вины. Самооценка резко занижена, но девочка считает, что окружающие относятся к ней лучше, чем она того заслуживает.

*С чем связаны нарушения поведения у Лены? Что можно порекомендовать родителям и педагогам?*

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

*Примеры ситуационных задач:*

*Задача 1.* Аня М., 14 лет. Девочка обратилась к психологу самостоятельно с жалобой на трудности общения с подругами и мальчиком. Из беседы с девочкой выяснилось, что у нее часто (иногда несколько раз в день) меняется настроение. Она часто плачет, обижается в ответ на любые изменения тона подруги, нерегулярные телефонные звонки мальчика. Эти колебания настроения продолжаются и дома, в зависимости от отношений с родителями и младшим братом, прослушанной музыки, просмотренной телепрограммы и т. д. Успеваемость в школе хорошая, но неровная, так как выполнение заданий зависит от настроения.

При патопсихологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Внимание несколько неустойчиво. Механическое и смысловое запоминание успешно. Интеллект и мышление – в границах нормы. Самооценка адекватна, дифференцирована, с отчетливыми представлениями о мнении окружающих. *В чем причина особенностей общения у Ани? В каких клинико-психологических вмешательствах она нуждается? Является ли ее состояние заболеванием?*

*Задача 2.* Ирина Ю., 13 лет. Обратилась в психологическую консультацию мать девочки с жалобой на нарушение поведения у дочери – поздние возвращения домой, общение с неизвестными маме друзьями. Девочка родилась своевременно, росла и развивалась нормально. В детстве легко адаптировалась к детям, коллективу, охотно посещала детский сад с 3 лет. В школе в начальных классах успевала на отлично, теперь на «4» и «5». Постоянно участвует в различных кружках, секциях. В последнее время занимается в секции водного туризма. Мать не одобряет этого увлечения, считает, что девочка могла бы заняться чем-то более спокойным: шитьем, вязанием и т. д.

При психологическом обследовании девочка быстро вступает в контакт, с интересом относится к заданиям. Темп сенсомоторных реакций быстрый. Нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект – высокая норма. Самооценка высокая,

дифференцирована, при положительном отношении к окружающим, к миру в целом. При обследовании по ПДО – высокий уровень гипертимности, стремление к эмансипации.

*Какие причины такого поведения девочки? Что можно посоветовать ее маме?*

## ПК-8

Готовность квалифицированно проводить психологическое исследование в рамках различных видов экспертизы (судебно-психологической, военной, медико-социальной и медико-педагогической экспертизы), анализировать его результаты, формулировать экспертное заключение, адекватное задачам экспертизы и запросам пользователя

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Особенности взаимодействия с семьей в процессе диагностики детей дошкольного возраста.
2. Особенности взаимодействия с семьей в процессе диагностики детей младшего школьного и подросткового возраста.
3. Подходы к коррекции детско-родительских отношений
4. Особенности психосоматических заболеваний в детском и подростковом возрасте.
5. Бронхиальная астма как психосоматическая проблема
6. Психогенная гипервентиляция
7. Ночной энурез
8. Психогенная гипервентиляция
9. Рецидивирующие боли в животе психогенного происхождения
10. Диагностика эмоционально-личностных особенностей детей и подростков с психосоматическими заболеваниями
11. Психологическая коррекция и психотерапия при психосоматических функциональных заболеваниях
12. **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

*Примеры ситуационных задач:*

*Задача 1.* Ян 3., ученик 2-го класса. Обратился отец по инициативе учительницы в связи с нарушениями поведения сына. Ребенок учится хорошо, легко справляется с программой, но внезапные вспышки гнева, драки препятствуют его пребыванию в школе. В последнее время избил 2 одноклассников (один из них попал в больницу), порвал дневник, уходил несколько раз с уроков. Дома кричит, бросает на пол посуду, рвет книги и учебники. После этого огорчается, обещает исправиться. Такие особенности характера стали проявляться примерно с 3 лет, до этого ребенок рос и развивался нормально: ходить, говорить начал своевременно. В детском саду также постоянно были жалобы на нарушения поведения: драки, рискованные поступки (ходил по крыше детского сада и т.п.).

При патопсихологическом обследовании испытуемый быстро вступает в контакт, отношение к заданиям несколько избирательное. Выражена пресыщаемость. Темп сенсомоторики ускорен. Объем, переключаемость внимания – высокая норма. Механическое запоминание успешно, мышление логично, с опорой на существенные признаки. При исследовании личности отмечается дифференцированная самооценка, испытуемый отмечает у себя раздражительность, вспыльчивость. Жалуется на то, что не может остановиться во время вспышки гнева.

*В чем причины нарушений поведения Яна? Что можно порекомендовать?*

*Задача 2.* Зоя Л., ученица 3-го класса. Обратилась мама с жалобой на навязчивые движения у дочери – стремление выдергивать волосы. Учится хорошо, в школе поведение примерное. Со слов мамы, родилась недоношенной, в течение первого года жизни наблюдалась у невролога. Росла несколько медлительной, однако все навыки осваивала своевременно. Тяжело переживала поступление в детский сад, долго привыкала. С детьми общительная, но обидчивая, долго не может помириться после ссоры. В школу пошла вовремя, учится хорошо, стремится к лидерству, но некоторая медлительность и обидчивость не позволяют занять желаемое положение в классе. В последнее время появились навязчивые движения – выдергивание волос, которое усиливается при просмотре волнующих ее телепередач, тревогах.

При патопсихологическом обследовании отмечается снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторики, истощаемость по гипостеническому типу. Объем внимания и переключаемость несколько недостаточны. Механическое запоминание – в границах нормы. Мышление логично, последовательно. Отмечается некоторая инертность эмоциональных состояний. Самооценка адекватная. Отмечается внутриличностный конфликт между высоким уровнем притязаний и страхом быть не на высоте.

*В чем причина указанного состояния Зои? Какие можно дать рекомендации родителям и педагогам?*

**13. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

*Задача 1.* Маша С., 7 лет. Девочка на осмотре будущих первоклассников перед поступлением в школу обратила на себя внимание «мальчишеской» одеждой, короткой стрижкой. Называет себя в мужском роде: «Я пошел, я сделал». По документам и фактически является девочкой, с точки зрения педиатра – здорова. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка примерно с 3-4 лет называет себя «он, Миша», считает себя мальчиком, играет только с машинами, танками, солдатиками. Любые попытки «перевоспитания» были безуспешными. В связи с такими нарушениями девочка не посещала дошкольное учреждение. Педиатр считает эти проявления «дефектом воспитания» и не рекомендовал никаких консультаций. При психологическом обследовании нарушений со стороны психических процессов не обнаружено, запас знаний соответствует возрастной норме, интеллект – в границах нормы. При самооценке значимые параметры «силы», «настойчивости», «умение драться».

*Какая возможная причина состояния девочки? Консультация каких специалистов желательна?*

*Задача 2.* Вася Л., 13 лет. Ученик 6-го класса. Обратились мама и классный руководитель. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел с 7 лет и учился на «4» и «5». В течение последних двух месяцев после перенесенного ОРЗ резко ухудшилась успеваемость по всем предметам. Дома готовится к урокам, но стал обращаться к родителям за помощью при выполнении элементарных арифметических действий, иногда забывает начертание букв, не запоминает только что выученный материал. На уроках сонлив, часто жалуется на головную боль.

При патопсихологическом обследовании отмечается затрудненная вработываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое сужение объема внимания. Механическое запоминание затруднено, отсроченное воспроизведение одного слова из десяти. Нарушена функция зрительного синтеза, а в результате этого – навыки чтения и письма. Вася не

осознает происходящие с ним изменения и относится к ним с безразличием или смехом. Нарушена целенаправленность деятельности, при сохранности стереотипных действий: сам ест, одевается, но может положить в портфель не те учебники, а иногда и посторонние вещи.

*Какой тип нарушений психических функций имеется в данном случае? Какие следует дать рекомендации по организации учебной деятельности?*