МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. Астафьева
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

11.1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФИЛЮ ПОДГОТОВКИ

Клиническая психология

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущего контроля обучающихся по дисциплине)

Закреплена за кафедрой **W2 Кафедра психологии**

Учебный план 44.03.02 Практическая психология в образовании (2026г., очно).plx
44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы Практическая психология в Образовании

Квалификация **Бакалавр**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**
Число часов по учебному плану 108
В том числе:
Аудиторные занятия 30
самостоятельная работа 42
контактная работа во время промежуточной аттестации (ИКР) 30,33

Виды контроля в семестрах
зачет

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестрна курсе>)	**5 (3.1)**		Итого	
Недель	13 2/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	12	12	12	12
Практические	18	18	18	18
Контроль напромежуточную-аттестацию (зачет)	0,33	0,33	0,33	0,33
Итого ауд.	30	30	30	30
Контактная работа	30,33	30,33	30,33	30,33
Сам. Работа	42	42	42	42
Часы на контроль	35,67	35,67	35,67	35,67
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 370328EE0D79AF44B35C5C6558C29C05
Владелец: Холина Мария Валерьевна
Действителен: с 17.09.2025 до 11.12.2026

к.псх.н., доцент, Тодышева Татьяна Юрьевна ;к.псх.н., доцент, Дубовик Евгения Юрьевна

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС ВО:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки44.03.02 Психолого-педагогическое образование (приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. № 122)

составлена на основании учебного плана:

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы Практическая психология в образовании

утвержденного учёным советом вуза от 24.06.2026 протокол № 10.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 06.05.2026 г. № 7

Зав. кафедрой Дубовик Е.Ю.

Согласовано с представителями работодателей на заседании НМС УГН(С), протокол №_5 от 13.05.2026 г.

Председатель НМС УГН(С) Арамачева Л.В.

13.05.2026

1. Назначение фонда оценочных средств

1.1. Целью создания ФОС дисциплины «Клиническая психология» является

установление соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям основной профессиональной образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

1.2. ФОС дисциплины «Клиническая психология» решает **задачи:**

контроль и управление процессом приобретения обучающимися необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций, определенных в ФГОС ВО по соответствующему направлению подготовки;

контроль (с помощью набора оценочных средств) и управление (с помощью элементов обратной связи) достижением целей реализации ОПОП, определенных в виде набора общепрофессиональных, профессиональных компетенций выпускников;

обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через совершенствование традиционных методов обучения в образовательный процесс университета.

1.3. ФОС разработан на основании **нормативных документов:**

- ФГОС ВО по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование, утвержденным приказом Министерством образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2018 г. № 122;
- федеральным законом «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273-ФЗ;
- профессиональным стандартом Педагог-психолог (психолог в сфере образования), утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.07.2015 N 514н;
- нормативно-правовыми документами, регламентирующими образовательный процесс в КГПУ им. В.П. Астафьева по направленности (профилю) образовательной программы Практическая психология в образовании, очной и заочной формы обучения Института психолого-педагогического образования КГПУ им. В.П. Астафьева с присвоением квалификации бакалавр;

положения о формировании фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре – в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева» утвержденного приказом ректора № 297 (п) от 28.04.2018.

2. Перечень компетенций подлежащих формированию в рамках дисциплины

2.1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

ОПК-7 - способен взаимодействовать с участниками образовательных отношений в рамках реализации образовательных программ;

ОПК-8 - способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний.

2.2. Оценочные средства

Компетенция	Дисциплины, практики, участвующие в формировании данной компетенции	Тип контроля	Оценочное средство/КИМ	
			Номер	Форма
ОПК-7 - способен взаимодействовать с участниками образовательных отношений в рамках реализации образовательных программ	Психологическая служба в образовании Психолого-педагогический практикум История образования и педагогической мысли Теория и методика обучения Психолого-педагогическая диагностика Производственная практика: педагогическая практика интерна Производственная практика: технологическая (проектно-технологическая) практика Производственная практика: преддипломная практика	Текущий контроль успеваемости	2	Составление конспекта
			3	Создание ментальной карты
			4	Составление таблицы с анализом основных понятий
			5	Решение ситуационных задач
			6	Выполнение письменной работы
			7	Написание эссе
			8	Тестирование
		Промежуточная аттестация	1	Экзамен по модулю 11.1
ОПК-8 - способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний	История (история России, всеобщая история) Философия Культурология Естественнонаучная картина мира Социология Основы ЗОЖ и гигиена Анатомия и возрастная физиология Безопасность жизнедеятельности Физическая культура и спорт Физическая культура и спорт (элективные дисциплины: Элективная дисциплина по общей физической подготовке / Элективная дисциплина по подвижным и спортивным играм / Элективная дисциплина по физической культуре для обучающихся с ОВЗ и инвалидов) Основы математической обработки информации Организация учебно-исследовательской работы (профильное исследование) Психология личности и индивидуальности Психология девиантного развития и поведения Клиническая психология Психология и педагогика семьи Основы психологического консультирования Учебная практика: ознакомительная практика Учебная практика: научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы) Производственная практика: технологическая (проектно-технологическая) практика Производственная практика: преддипломная практика	Текущий контроль успеваемости	2	Составление конспекта
			3	Создание ментальной карты
			4	Составление таблицы с анализом основных понятий
			5	Решение ситуационных задач
			6	Выполнение письменной работы
			7	Написание эссе
			8	Тестирование
		Промежуточная аттестация	1	Экзамен по модулю 11.1

3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

3.1.Фонды оценочных средств включают: экзамен по модулю 11.1.

3.2.Оценочные средства

3.2.1.Оценочное средство – **экзамен по модулю**

Критерии оценивания по оценочному средству 1 – экзамен

Формируемые компетенции (код компетенции)	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций	Пороговый уровень сформированности компетенций
	(87 - 100 баллов) «отлично»	(73 - 86 баллов) «хорошо»	(60 - 72 баллов)* «удовлетворительно»
ОПК-7	Обучающийся способен взаимодействовать с участниками образовательных отношений в рамках реализации образовательных программ	Обучающийся готов взаимодействовать с участниками образовательных отношений в рамках реализации образовательных программ	Обучающийся знает способы взаимодействия с участниками образовательных отношений в рамках реализации образовательных программ
ОПК-8	Обучающийся способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний	Обучающийся готов осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний	Обучающийся знает способы осуществления педагогической деятельности на основе специальных научных знаний

*Менее 60 баллов – компетенция не сформирована

4. Фонд оценочных средств для текущего контроля

4.1. Фонды оценочных средств включают: составление конспекта, решение

ситуационных задач, выполнение письменных работ, написание эссе, составление таблицы с анализом основных понятий, создание ментальной карты, тестирование.

4.2. Критерии оценивания см. в технологической карте рейтинга рабочей программы дисциплины

4.2.1. Критерии оценивания по оценочному средству 2 – составление конспекта

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Соответствие содержание заявленной теме	4
Соблюдается логичность, последовательность изложения материала, качественное внешнее оформление	1,5
Конспектирование материала из дополнительных литературных источников (статей, монографий)	2
Максимальный балл	7,5

4.2.2.Критерии оценивания по оценочному средству 3 – создание ментальной карты

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Информация представлена в полном объеме	5
Многоступенчатая карта с добавлением фотографий и картинок	4
Карта содержит обоснованный ответ на проблемный вопрос этапа	4
Оригинальность	2
Максимальный балл	15

4.2.3. Критерии оценивания по оценочному средству 4 – составление таблицы с анализом основных понятий

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Правильность представленного предметного содержания по основным параметрам	10
Полнота раскрытия понятия	3
Изложение и анализ материала в определенной логической последовательности	2
Максимальный балл	15

4.2.4. Критерии оценивания по оценочному средству 5 – решение ситуационных задач

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Формулирование проблемы	5
Вывод логичный, самостоятельный	5
Степень и уровень знания специальной литературы по проблеме	5
Максимальный балл	15

4.2.5. Критерии оценивания по оценочному средству 6 – выполнение письменной работы

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Ответ полный, обучающийся опирается на теоретические знания из педагогики и психологии	6
Аргументирует свою точку зрения	5
Ответ самостоятельный. Обучающийся предлагает несколько вариантов решений	4
Максимальный балл	15

4.2.6. Критерии оценивания по оценочному средству 7 – написание эссе

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Соответствие содержания теме эссе	1,5
Оригинальность содержания (60-70% метатекст)	2
Грамотное композиционное построение, логичность и четкость структуры, приведение связанных и убедительных аргументов	4
Максимальный балл	7,5

4.2.7. Критерии оценивания по оценочному средству 8 – ответы на тестовые задания

Критерии оценивания	Количество баллов (вклад в рейтинг)
Правильный ответ на тестовое задание	1
Не правильный ответ на тестовое задание	0
Максимальный балл	40

5. Оценочные средства (контрольно-измерительные материалы)
по дисциплине «Клиническая психология»

5.1. Оценочные средства для текущего контроля

5.1.1. Составление конспекта

Перечень тематики конспектов

1. Аргументируйте возможность использования графических методов исследования личности в патопсихологической диагностике. Рассмотреть возможные сложности ведения исследования и интерпретации результатов.
2. Докажите необходимость соблюдения методологических принципов построения патопсихологического исследования при обследовании подростков (на примере анализа конкретного случая).
3. Проанализируйте диагностические возможности известных модификаций приемов исследования самооценки и уровня притязаний при использовании в клинике.
4. Проведите сравнительный анализ диагностических возможностей изученных методик исследования мышления при обследовании больных с диагнозами «шизофрения», «эпилепсия», «диффузное органическое поражение ЦНС».
5. Составьте план психодиагностического обследования ребенка с ЗПР.
6. Составьте план психодиагностического обследования ребенка с РДА.
7. Составьте план психодиагностического обследования ребенка с СДВГ.
8. Составьте планы патопсихологического обследования больных в условиях проведения психиатрической экспертизы (трудовой, воинской, экспертизы с целью снятия диагноза).

5.1.2. Типовые задания по составлению ментальных карт

Типовые задания

Тема «Общие вопросы клинической психологии»

Задание 1. Составить ментальную карту по теме «Ведущие области (разделы) клинической психологии»:

- Патопсихология
- Нейропсихология
- Психосоматика
- Психокоррекция
- Психоконсультирование
- Психотерапия

Тема «Психосоматические нарушения человека (возрастной аспект)

Задание 1. Составить ментальную карту «Психосоматические нарушения» (проблема – на выбор обучающегося):

В наглядном пособии отобразить информацию:

1. Основные проявления проблемы;
2. Возможные причины возникновения проблемы.

5.1.3. Типовые задания по составлению таблицы с анализом основных понятий

Типовые задания

Тема «Общие вопросы клинической психологии»

Задание 1. Заполнить таблицу «Связь клинической психологии с другими психологическими науками»

Психологические науки	
Общая психология	
Медицинская психология	
Патопсихология	
Психопатология	
Психология развития и возрастная психология	
Психодиагностика	
Психоконсультирование	
Психопрофилактика	

Тема «Изменение свойств высших психических функций у больных с психическими нарушениями»

Задание 1. Составить сравнительную таблицу нормального и анормального развития ребенка (возраст – по выбору обучающегося).

Задание 2. Составить таблицу синдромов двигательных нарушений; нарушений чувствительности; нарушений высших корковых функций.

Задание 3. Составить таблицу типологических поведенческих расстройств с учетом возрастного развития (возраст – по выбору обучающегося).

Тема «Психосоматические расстройства, основные понятия»

Задание 1. Составить таблицу по теме «Ведущие концепции психосоматики» по следующим параметрам: автор, направление, концепт-феномены, краткая характеристика концепции.

5.1.4. Типовые вопросы и задания для решения ситуационных задач

Типовые ситуационные задачи

Тема «Нейропсихологическая диагностика»

Задание 1. Проанализируйте результаты нейропсихологического обследования ребенка. На основании заключения разработайте рекомендации.

Нейропсихологическое обследование проводилось по диагностическому альбому Н.Я. Семаго.

Ф.И. ребенка: Варвара.

Возраст: 6 лет 8 мес. (д.р. 17.10.2008)

Дата обследования: 09.06.2015

За консультацией обратилась мама девочки с жалобами на трудности чтения и заниженную самооценку.

В результате проведенного обследования были выявлены следующие особенности психологического развития.

Девочка хорошо идет на контакт, инструкции к заданиям понимает и усваивает с первого предъявления, работать начинает торопливо, часто не дослушав вопрос, при беседе периодически проявляются запинки в речи. Эмоциональные реакции и поведение адекватны ситуации обследования.

Запас общих знаний и представлений несколько ниже возрастной нормы: не может назвать полностью ФИО, адрес проживания.

Выявляется преимущественное доминирование левого полушария, в обработке поступающей информации, правая рука, правый глаз, правое ухо, правая нога превалирующие, чем свидетельствует выполнение проб на исследование мануальных и сенсорных предпочтений.

В сфере движений и действий отмечается недостаточная ловкость пальчиков и кистей рук. Проба на реципрокную координацию выполняет со стуком, не может одновременно изменять движение обеих рук, кулак заворачивает. Кинетический праксис при вхождении в деятельность нарушен, после смены стереотипа ошибки были незначительные. В начале деятельности было расширение программы деятельности.

В зрительно-предметном восприятии проявляется инверсия вектора восприятия. Сканирование предметов хаотичное. Наблюдаются трудности при опознании как наложенных, так и перечеркнутых фигур (использует перцептивно близкие замены).

Слабость пространственного фактора обусловливает зеркальное восприятие и выполнение движений, графических заданий, затрудняет понимание предложных конструкций («в», «на», «за», «под» и т.д).

Восприятие ритмов и их воспроизведение в норме, были единичные нарушения при воспроизведении ритма из-за импульсивности. Восприятие бытовых шумов за окном распознает. Путает звуки (Б-П, Д-Т, З-С, Г-К – воспроизводит, БПБ, ДТД, ЗСС – меняет местами, может вставить другую букву).

Слухоречевая память соответствует возрастным нормативам. Кривая заучивания слов: 6,7,6,6,7. Единичные замены близких по значению слов (кот-кошка, брат-сын).

Ребенку доступны основные мыслительные операции, обобщает и исключает с опорой на категорийные признаки, последовательно составляет рассказ по серии сюжетных картинок, умеет построить самостоятельный связный рассказ с выделением основной мысли.

Выраженное нарушение экспрессивной речи – ограниченное словарное развитие, использование небольшого набора шаблонных слов, плавность речи нарушена, на фоне этого могло появиться заикание в частности в тревожных ситуациях. Понимание речи не затруднено. Характерно адекватное использование невербальных реплик, жестов, стремление к общению.

Уровень самооценки у девочки в норме, но можно говорить о тревоге, эмоциональной зависимости, чувстве дискомфорта, что особенно проявлялось в начале деятельности.

На фоне дефицита работы указанных факторов выявляются хорошо развитые функциональные системы, являющиеся компенсаторными в отношении ослабленных:

фактор «образов-представлений» позволяет девочке достаточно хорошо распознавать существенные признаки предметов и ориентироваться на зрительные образы.

фактор слухоречевой памяти и объема акустического восприятия, характеризуется хорошими возможностями запоминать достаточно большой объем информации, правильно его дифференцировать на слух.

мыслительные особенности развиты в пределах возрастной нормы, девочке доступны операции обобщения и сравнения с опорой на категорийные признаки, хорошо понимает связи и отношения по аналогии.

Заключение: на фоне хорошего развития интеллекта и эмоционально-личностной сферы, выявляется недостаточное развитие следующих факторов:

недостаточность пространственного фактора;

дефицит кинетического и кинестетического факторов;

дефицит энергетического компонента психической активности.

Тема «Патопсихологическая диагностика»

Задание 1. *Во время патопсихологического исследования у пациента Д. наблюдается некоторое снижение продуктивности непосредственного запоминания (на кривой запоминания наблюдается сначала подъем, а потом снижение и плато). Опосредованное запоминание по методике «Пиктограмма» не нарушено, хотя пациент испытывает трудности при подборе опосредующих стимулов, ассоциативный ряд беден, пациент работает медленно, хотя в итоге подбирает адекватные обобщающие образы. Исследование мышления не выявило нарушений на операциональном уровне.*

Ответьте на вопросы:

1.В какой сфере личности наблюдается расстройство?

2.У каких пациентов могут быть подобные расстройства?

3.Какие диагностические признаки этого расстройства имеются в данной задаче?

4.Какие еще нарушения можно предполагать у этих пациентов?

5.С помощью каких методик можно исследовать данный тип нарушений?

Задание 2. *Клиническая картина заболевания пациента включает стереотипные приступы, начинающиеся в сентябре-октябре месяце каждого года со стойкого нарушения сна, тревоги, потери аппетита и веса. В дальнейшем присоединяются галлюцинации, бред преследования и отношения, страх. Пациент дает согласие на лечение в психиатрическом стационаре, частично критичен к переживаниям.*

Вопрос: какие из симптомов (характеристик) приступа могут быть выбраны клиническим психологом в качестве сигнальных для пациента при проведении работы по структурированию внутренней картины болезни?

(Ответ: сезонный характер, нарушения сна, нарушения аппетита, тревога).

Тема «Психосоматические расстройства, основные понятия»

Задание 1. Ознакомьтесь с клиническим случаем. Ответьте на вопросы.

Подросток в возрасте 14 лет страдает психастеноподобным вариантом бронхиальной астмы. Длительность заболевания более 6 лет. Воспитывался в полной

семье, где также имелись прародители. С раннего возраста подросток был полностью зависим от взрослых, самостоятельных решений никогда не принимал. Отличается повышенной тревожностью. Приступы бронхиальной астмы обычно появляются в ситуации необходимости принимать решения или во время контрольных в школе. Из-за приступа подростка обычно освобождают от занятий и прочего.

Как называется такой приступ, и как подобное поведение во время приступа будет влиять на социально-профессиональную деятельность данной личности в будущем? (данный тип приступа при бронхиальной астме носит название «условно приятный»).

Тема «Психосоматические нарушения человека (возрастной аспект)»

Задание 1. Мальчик 8 лет. Рос и развивался нормально, соответственно возрасту. Детский сад посещал с 3-х лет. Любил играть с детьми, в детский сад ходил с удовольствием. В настоящее время посещает школу. Отношения с одноклассниками приятельские. Два месяца назад в семье родилась сестренка, рождения которой мальчик очень ждал. В течение двух последних недель ребенок стал агрессивным: дерется с детьми в классе, много плачет. Три дня назад появилась зудящаяся сыпь на коже рук, ног, лица.

Вопросы:

1.Оцените характер данной патологии.

2.Какие дополнительные анамнестические данные необходимы для постановки диагноза?

3.Какие специалисты должны посмотреть ребенка?

Задание 2. Мальчик 7 лет. Жалобы на головную боль, слабость, отсутствие аппетита. До начала посещения школы не вызывал волнения у родителей. Со второй недели посещения школы появилась рвота по утрам. Ребенок плачет, в школу идти не хочет. В классе: участие в классных мероприятиях не принимает, с одноклассниками практически не общается. В течение дня несколько раз рвота. Похудел. При обследовании у гастроэнтеролога изменений со стороны ЖКТ не обнаружено.

Вопросы:

1. Оцените характер данной патологии.

2. Какие дополнительные анамнестические данные необходимы для постановки диагноза.

3. Какие специалисты должны посмотреть ребенка.

5.1.5. Типовые задания для выполнения письменной работы

Тема «Общие вопросы клинической психологии»

Задание 1. Дайте описание каждого обозначенного метода исследования клинической психологии:

1. Беседа, клиническое диагностическое интервью;

2. Наблюдение за поведением пациента (включённое наблюдение);

3. Анализ истории жизни пациента (сбор данных анамнеза и катамнеза);

4. Экспериментально-психологическое обследование:

- стандартизированные психодиагностические методики,

- тесты и личностные опросники,
- проективные методики исследования,
- рисуночные тесты,
- тесты со стимульным материалом,
- функционально-диагностические пробы:
- пато- и нейропсихологические исследования нарушения психических процессов
- нейрофизиологические методы
- провоцирующие методы

5. Стандартизированные самоотчёты

Тема «Нейропсихологическая диагностика»

Задание 1. Выполнить тестовую методику Я. Стреляу для диагностики нейродинамических особенностей индивидуальности. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).

Задание 2. Выполнить тестовую методику В.М. Русалова для диагностики нейродинамических особенностей индивидуальности. Обработать результаты, провести качественный анализ (дать психологическую интерпретацию).

Тема «Патопсихологическая диагностика»

Задание 1. Определите «лишнюю» составляющую в выводах психолога по результатам обследования ребенка. Ответ аргументируйте.

- краткое изложение о причинах обращения (кто обратился, в чем сущность жалоб);
- результаты наблюдения за ребенком в ходе обследования;
- сведения о результатах исследования познавательной сферы и личностных особенностей ребенка.
- данные о социальной ситуации развития ребенка;
- постановка диагноза
- рекомендации родителям;
- программа психолого-педагогической коррекции.

Тема «Психосоматические расстройства, основные понятия»

Задание 1. Ответьте письменно на вопросы.

1) Сравните патогенность основных этиологических факторов психосоматических расстройств. Какие факторы на Ваш взгляд наиболее опасны в детском и подростковом возрасте?

2) Опишите личностные особенности, повышающие психосоматический риск.

3) Перечислите социальные факторы, влияние которых на здоровье является необратимым.

4) Охарактеризуйте роль детского возраста и семейных отношений в возникновении и развитии психосоматических заболеваний.

5.1.6. Тематика эссе

Темы эссе

1. Понятие «норма»
2. Понятие «сознание»
3. Как Вы понимаете психическое здоровье?
4. Можно ли сказать, что человек, часто проявляющий аффект, не воспитан?
5. В чем заключается специфика клинико-психологического метода?

5.1.7. Тестирование

Типовые тестовые задания

Тема «Общие вопросы клинической психологии»

1. Расставьте в правильной последовательности этапы становления клинической психологии:

А. зарождение психологических знаний в области философии и естествознания

Б. выделение разделов клинической психологии: патопсихология, нейропсихология, содержание

В. формирование эмпирических знаний о психических процессах

Г. выделение клинической психологии в самостоятельную область психологического знания

2. Раздел клинической психологии…

1). психопатология
2). патопсихология
3). эпидемиология
4). реабилитология

3. Термин «клиническая психология» принадлежит…

1). Кречмеру
2). Жанэ
3). Уитмеру
4). Фрейду

4. Первая психологическая лаборатория в России была основана…

1). Сикорским
2). Бехтеревым
3). Кандимским
4). Корсаковым

5. В качестве методов исследования клиническая психология использует…

1). методы педагогики
2). методы общей психологии
3). функционально-диагностические пробы
4). проективный метод

6. Установите соответствие:

Раздел клинической психологии	Содержание
А. Патопсихология	Д. Дисциплина, исследующая роль мозга и центральной нервной системы в

			психических процессах, затрагивающая вопросы психиатрии и неврологии
Б.	Нейропсихология	Е.	Занимается вопросами нарушений психики человека, расстройствами адекватного восприятия мира из-за поражений центральной нервной системы.
В.	Психосоматика	Ж.	Связана с особенностями психологической помощи больному человеку
Г.	Психологическая коррекция	З.	Исследует проблемы больных соматическими расстройствами, в происхождении и течении которых большую роль играет психологический фактор

7. Клиническая психология детей это часть…

1). медицины
2). клинической психологии
3). социальных наук
4). общей психологии

8. Процесс восстановления (полного или частичного) личного, социального и трудового статуса больного человека…

9. Саша Г., 12 лет, болен ожирением II степени. Врач просит клинического психолога сформировать у Саши желание регулярно и правильно выполнять рекомендации врача, особенно по питанию и физическим нагрузкам. Вопрос. Какой субъективный феномен необходимо исследовать у ребёнка?

10. Даня Т., ученик 1 класса, сделал рисунок на тему: «Я и моя болезнь». Психолог, на основе анализа рисунка и беседы с ребенком, выявляет механизмы психологической защиты ребенка. Какой метод исследования используется?

Тема «Нейропсихологическая диагностика»

1. *Расставьте в правильной последовательности этапы процесса нейропсихологического обследования…*

А. изучение данных истории болезни и клинической беседы
Б. составление нейропсихологического заключения.
В. выполнение больным конкретных заданий
Г. выделение синдромообразующего фактора

2. *Кто разработал учение о структурно-функциональной модели мозга?*

1. Г.Мунк
2. А.Р.Лурия
3. З.Фрейд
4. О.Зангвилл

3. *Системные персеверации наблюдаются, как правило, при…*

1). регуляторной апраксии
2). конструктивной апраксии
3). кинетической апраксии
4). кинестетической апраксии

4. *Какие две формы речевой деятельности относятся к экспрессивной речи?*

1). устная речь
2). письменная речь
3). понимание письменной речи
4). понимание устной речи

5. *Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении одной из областей коры мозга…*

1). теменной
2). височной
3). лобной
4). затылочной

6. *Установите соответствие:*

Нарушение речи	Характеристика
А. Дизартрия	Д. Отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте
Б. Алалия	Е. Нарушение произношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражения нервной системы, когда ограничена подвижность органов речи (мягкого нёба, языка, губ)
В. Логоневроз	Ж. Нарушение речи, проявляющееся в непроизвольной задержке, затяжном произнесении или повторении звуков, слогов или слов
Г. Афазия	З. Локальное отсутствие или нарушение уже сформировавшейся речи

7. *Характерным признаком, какой апраксии являются элементарные персеверации?*

1). регуляторной
2). конструктивной
3). кинетической
4). кинестетической

8. *Нарушение зрительных, слуховых и кинестетических восприятий, характеризующееся затрудненностью (реже - невозможностью) узнавания предметов, звуков и т.п.*

9. *Больной К., 32 лет, после автомобильной аварии поступил в нейрохирургическое отделение с диагнозом: ушиб головного мозга. При нейропсихологическом исследовании выявлено:*

а) нарушения при выполнении пробы на праксис поз в виде поиска нужного пальца правой рукой,

б) ошибки в пробе на перенос поз справа налево,

в) ошибки на правой руке при выполнении пробы Ферстера,

г) трудности при узнавании предмета наощупь правой рукой,

д) существенное увеличение времени при собирании доски Сегена левой рукой (6 мин.) и двумя руками (4 мин.).

е) нарушения речи в виде трудностей при дифференцировке сходных артикулем.

Какая зона мозга попала под действие травмирующего фактора?

10. *Больная З., 52 года, заметила, что ей стало трудно распознавать голоса звонивших по телефону людей. Одновременно она перестала различать доносившиеся до нее шумы и звуки, хотя слышала их достаточно отчетливо. Кроме того, появились трудности пространственной ориентировки: она не всегда находила дорогу домой, так как шла в противоположную от него сторону. Была госпитализирована в неврологическое отделение, где ей проведено нейропсихологическое исследование. В ходе исследования выявились: а) трудности при воспроизведении простых ритмов обеими руками, б) невозможность дифференцировки половой и индивидуальной принадлежности голоса, в) избирательное узнавание бытовых шумов, г) трудности ориентировки в реальном и формализованном пространстве.*

Какие нейропсихологические синдромы можно выделить у данной больной?

Тема «Изменение свойств высших психических функций у больных с психическими нарушениями»

1. *Расставьте в правильной последовательности стадии развития высших психических функций в норме (по Л.С. Выготскому)…*

1. натуральная функция
2. примитивная интерпсихическая функция
3. экстрапсихическая функция
4. высшая интерпсихическая функция

2. *Легкая форма депрессии, при которой люди обычно нормально существуют в обществе, но при этом кажутся постоянно несчастными …*

5. дисфория
6. апатия
7. эйфория
8. дистимия

3. *Нарушение мышления, которому свойственны непроизвольные обрывы мыслей (закупорка мышления) …*

1. соскальзывание мышления
2. резонерское мышление
3. шперрунг
4. разорванное мышление

4. *Отсутствие памяти, беспамятство, относящееся к определенным периодам времени…*

1). дисмнезия
2). криптомнезия
3). амнезия
4). конфабуляция

5. *фантастически-бредовое помрачение сознания, выражающееся в причудливой смеси отражения кусков реального мира и обильно всплывающих в сознании ярких чувственных фантастических представлений и галлюцинаций…*

1. оглушение
2. делирий
3. онейроид
4. аменция

6. *Установите соответствие:*

Расстройство восприятия		Характеристика	
А.	Галлюцинации	Д.	Повышения чувствительности
Б.	Гиперестезия	Е.	Мнимые восприятия, имеющие значения для человека испытывающие их
В.	Гипостезия	Ж.	Понижение чувствительности к внешним раздражителям.
Г.	Синестезия	З.	Непонятные ощущения моторной сферы, не связанные с реальным

7. *Состояние, когда больной не отвечает на вопросы и даже знаками не даёт понять, что он согласен вступить в контакт с окружающими, при этом способность разговаривать и понимать чужую речь сохраняется…*

- мутизм
- неологизм
- дизартрия
- эхолалия

8. *Закономерно возникающее сочетание симптомов нарушений познавательных процессов или личности, в основе которого лежит вызванная болезненным процессом дефицитарность объединяющего их звена в системно-структурном строении психики…*

9. *Испытуемому предлагается заполнить пробелы в рассказе:*

«Стал дед очень стар. Ноги у него не..., глаза не..., уши не..., зубов не стало. И когда он ел, у него текло изо ....Сын и невестка перестали егоза... сажать и давали ему ...за печкой. Снесли ему раз обедать в..., он хотел ее подвинуть, да уронил на..., чашка и.... Стали тут... бранить старика за то, что он им все в... портит и... бьет». О какой методике патопсихологической диагностики идет речь?

10. *Испытуемому предлагается привести первую пришедшую на ум ассоциацию на стимульные слова. Регистрируются: 1) латентный период; 2) качественные характеристики ответов. Все ответы классифицируют на: общеконкретные, индивидуально-конкретные, абстрактные, ориентировочные, созвучные, экстрасигнальные, междометные, персеверирующие, эхолалические и атактические ответы. О какой методике патопсихологической диагностики идет речь?*

Тема «Патопсихологическая диагностика»

1. Расставьте в правильной последовательности этапы патопсихологического исследования…

1. заключение по исследованию, определение пределов компетенции психолога
2. изучение истории болезни, конкретизация задач исследования
3. проведение патопсихологического исследования.
4. обработка и анализ данных исследования.

2. Что такое каталепсия?

1). растройства памяти
2). растройства мышления
3). растройства восприятия
4). двигательные растройства

3. Что характерно для дисфории?

1). апатия
2). вспышки агресии
3). пониженное настроение с раздрожительностью +
4). инсайт

4. Непреодолимая страсть к сочинительству у человека, лишенного необходимых для этого способностей…

1). аграфия
2). графомания
3). амузия
4). анартрия

5. Основные методики изучения мышления в патопсихологии…

1. ассоциативный эксперимент
2. пиктограмма
3. перечисление цифр
4. Тест Бентона

6. Установите соответствие:

Патопсихологическое заключение по анализу пиктограмм		Характеристика	
А.	Преобладание стандартных образов	Д.	При изображении заданных понятий используется принцип принадлежности к чему-либо, (например, изображение тяжестей, ассоциирующихся с «тяжелой работой»)
Б.	Преобладание атрибутивных образов	Е.	Рисунки совпадают с теми, которые использует большинство лиц данной культуры (например, изображение флагов, шаров, елок для запоминания понятия «веселый праздник»)
В.	Преобладание персонифицированных и индивидуально значимых образов	Ж.	При изображении заданных понятий используются индивидуально-значимые образы (например, ребенок на понятие «счастье»)
Г.	Преобладание органической графики	З.	В рисунках преобладает незавершенность линий в тех образах, которые требуют завершенности (к примеру, круг), повторное или неоднократное проведение линий

7. Признаком нарушения психического развития в детском возрасте является…

1) проявление агрессии
2) проявление тревожности
3) отставание в формировании отдельных психических функций
4) непослушание

8. Синдром, включающий в себя комплекс нарушений психоэмоциональной сферы у детей, которые возникают на фоне недостаточности функций ЦНС

9. Испытуемому предлагается рассмотреть карточки с изображением животных, растений и предметов. Предлагается разложить карточки на группы

так, чтобы они содержали однородные предметы и могли быть названы обобщающим словом. Затем в случае необходимости предлагается укрупнить группы. О какой методике патопсихологической диагностики идет речь?

10. Методика патопсихологического исследования, в ходе проведения которой оценивается: 1) техника исполнения рисунка (величина, завершенность, их обрамление, подчеркивание, наличие уточняющих линий, отличия и сходство рисунков, относящихся к различным понятиям); 2) расположение рисунков на листе; 3) принцип, положенный в основу ассоциативного ряда для запоминания; 4) степень оригинальности или стандартности.

Тема «Психосоматические расстройства, основные понятия»

1. *Расставьте в правильной последовательности стадии развития психосоматики:*

1). невосприимчивость к психологической проблеме
2). вытеснение психологической проблемы
3). перемещение психологической проблемы в область соматики

2. *Внутренняя картина здоровья – это…*

1. отношение к здоровью
2. состояние здоровья
3. совокупность представлений о здоровье, отношение к здоровью и комплекс поведенческий реакций
4. отсутствие болезненных ощущений

3. *К психосоматическим заболеваниям не относится…*

1). язвенный колит
2). сахарный диабет
3). бронхиальная астма
4). нейродермит

4. *Термин соматопсихика означает…*

1). влияние психологических факторов на возникновение и течение заболеваний
2). влияние приближающееся смерти на психологическое состояние человека
3). влияние перенесенных (или продолжающихся хронических заболеваний) на психическое состояние человека
4). влияние психотерапии на изменение психологического и соматического состояния пациента

5. *Кожные психосоматические заболевания часто связаны с…*

1). нарушенным контактом с окружающими людьми и миром
2). аутоагрессией
3). гневом
4). чувством беспомощности

6. *Установите соответствие:*

Уровень внутренней картины болезни	Содержание
А. Сенсорный уровень	Д. Оценка угрозы болезни
Б. Когнитивный уровень	Е. Ощущение дискомфорта, неблагополучия
В. Эмоциональный уровень	Ж. Осмысление значения болезни

Г. Мотивационный уровень	З. Анозогнозия, ипохондрия

7. *Психосоматика является отраслью…*

1). медицинской психологии
2). общей психологии
3). патопсихологии
4). нейропсихологии

8. *А. Лурия ввёл в научный обиход термин, означающий все мысли, переживания, чувства, которые имеет заболевший человек по поводу своего заболевания…*

9. *Подросток в возрасте 14 лет страдает психастеноподобным вариантом бронхиальной астмы. Длительность заболевания более 6 лет. Воспитывался в полной семье, где также имелись прародители. С раннего возраста подросток был полностью зависим от взрослых, самостоятельных решений никогда не принимал. Отличается повышенной тревожностью. Приступы бронхиальной астмы обычно появляются в ситуации необходимости принимать решения или во время контрольных в школе. Из-за приступа подростка обычно освобождают от занятий и прочего. Как называется такой приступ?*

10. *Женщина, 30 лет. Жалобы на страх перед полетами, учащенное сердцебиение, ощущение удушья даже при мысли о том, что она должна сесть в самолет. Жалобы появились два года назад, когда во время «воздушной ямы» сидящий впереди ребенок вдруг завыл. При обращении – напряжена, но о себе говорит охотно, стремиться показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как «посвятила себя семье». Укажите расстройство, его возможные причины.*

Тема «Психосоматические нарушения человека (возрастной аспект)»

1. *Расставьте в правильной последовательности стадии детского стресса…*

1). отрицание
2). перевозбуждение
3). апатия
4). соматическое заболевание

2. *Нарушения мочеиспускания и ночные недержания появляются у детей, которые…*

1). склонны контролировать себя, опасаясь негативной реакции со стороны родителей
2). пытаются установить дистанцию между взрослыми и собой
3). пытаются оградиться от ситуаций или людей, которые его не устраивают
4). пытаются сдержать свои эмоции, гнев или сильное раздражение

3. *С точки зрения психосоматики тело рассматривается…*

1). в единстве с психикой
2). независимо функционирующим от психических процессов
3). телесные процессы и состояния как превалирующие над психическими;
4). психику как полностью определяющую характер телесных проявлений

4. *Факты, относящиеся к области соматического, устанавливаются … методами.*

1). химическими и биохимическими

2). клиническими и физиологическими
3). генетическими и физическими
4). эпидемиологическими и биохимическими

5. *Психосоматическим заболеванием является*

1. шизофрения
2. грипп
3. обсессивно-фобический невроз
4. нейродермит

6. *Установите соответствие:*

Психосоматические проявления у детей	Причина
А. Боли в горле, сопровождающиеся активным кашлем	Д. Ребенок посещает детский сад и имеет проблемы в коллективе сверстников
Б. Хронические насморки	Е. Ребенок не хочет чего-то делать, но боится сказать об этом родителям
В. Боли в животе	Ж. Детские страхи, боязнь неизвестности
Г. Появления кожных нарушений	З. Ребенку надоедает постоянное нахождения в чьих-то объятиях, прикосновениях (при гиперопекающем стиле воспитания)

7. *Наиболее частой причиной психосоматических заболеваний оказывается:*

1). смерть близкого человека
2). разрыв с близким человеком
3). длительная умственная нагрузка
4). хронический неосознаваемый внутриличностный конфликт

8. *Феномен, состоящий в соблюдении педагогом принципа меры в общении с коллегами, умении выбрать подход …*

9. *Ребенок демонстрирует невротический ответ на конфликт в виде рвоты, жалобы на боли, онемения в теле, которые присутствуют на самом деле, но не имеют, как выясняется при обследовании, обоснования. О каком виде психосоматического расстройства идет речь?*

10. *Ребенок демонстрирует невротический ответ на конфликт в виде болей (обычно стойкие, не меняющие локализацию, мало зависящие от внешних факторов), диспептических расстройств (поносы, запоры). О каком виде психосоматического расстройства идет речь?*

5.2. Оценочные средства для промежуточного контроля

5.2.1. Ориентировочные вопросы и ситуационные задачи, которые входят в перечень вопросов и задач по экзамену модуля 11.1 «Теоретические основы профессиональной деятельности (по профилю подготовки)»

1. Раскройте понятия «Клиническая психология» и «Медицинская психология».
2. Охарактеризуйте прикладные аспекты клинической психологии.
3. Охарактеризуйте предмет, задачи, методы клинической психологии.
4. Обозначьте место клинической психологии в психологии и медицине.
5. Раскройте основные разделы клинической психологии.
6. Раскройте цель, задачи и методы нейропсихологии.
7. Дайте характеристику нарушения: агнозии и их классификация.
8. Дайте характеристику нарушения: апраксии и их классификация.
9. Дайте характеристику нарушения: нейропсихологические синдромы полимодального генеза.
10. Дайте характеристику нарушения: специфические и неспецифические нарушения памяти, внимания.
11. Дайте характеристику нарушения: нарушения эмоций при поражениях мозга.
12. Охарактеризуйте методы нейропсихологического исследования.
13. Обоснуйте разделение понятий: патопсихология, и психопатология.
14. Охарактеризуйте предмет, задачи и методы патопсихологии.
15. Выделите этапы построения патопсихологического исследования, раскройте принципы его организации.
16. Охарактеризуйте процедуру подготовки заключения по результатам патопсихологического исследования.
17. Раскройте методы патопсихологической диагностики, соотношение качественной и количественной оценки.
18. Раскройте методы исследования внимания, восприятия, памяти, мышления, личности, мотивационной сферы у больных с различными нозологическими формами.
19. Охарактеризуйте особенности интерпретации результатов диагностического исследования. Определение ведущего симптомокомплекса.
20. Раскройте основные понятия психосоматического подхода в медицине.
21. Охарактеризуйте понятие болезни с точки зрения психосоматического подхода.
22. Охарактеризуйте понятие внутренней картины болезни (ВКБ).
23. Раскройте функциональные обязанности клинического психолога в соматической клинике.
24. Охарактеризуйте специфику психических нарушений в младшем школьном возрасте.
25. Раскройте основные факторы психических нарушений в детском возрасте.

Внимательно прочитайте ситуационную задачу и ответьте на поставленные вопросы

1. *На протяжении нескольких месяцев у пациентки Л. наблюдалось сниженное, тоскливое настроение. Она могла расплакаться при виде грязной посуды,*

оставленной в мойке детьми, или накричать на них ни с того, ни с сего. Стала плохо спать, засыпала с трудом далеко за полночь и с трудом просыпалась утром на работу, не имея сил подняться. Весь день пациентка чувствовала вялость и разбитость, и только к вечеру самочувствие несколько улучшалось. Пациентка стала плохо справляться со своими служебными и домашними обязанностями. Помощь близких только усугубляла ее плохое самочувствие, ей начинало казаться, что она стала обузой для всех, что она не заслуживает хорошего отношения к себе доставляющей всем неприятности и лишние хлопоты, которых она совершенно не заслуживает.

Ответьте на вопросы. В какой сфере личности наблюдается расстройство? У каких пациентов могут быть подобные расстройства? Какие диагностические признаки этого расстройства имеются в данной задаче? Какие еще нарушения можно предполагать у этих пациентов? С помощью каких методик можно исследовать данный тип нарушений?

2. *Пациентку С. привел к психологу муж, так как устал от ее чрезмерной активности и странных поступков в последние 2 недели. Он отметил, что жена стала очень говорливой и суетливой. Начиная одно дело, тут же его бросала и принималась за другое, при этом была очень воодушевлена, что-то весело напевала, при малейшем поводе начинала смеяться. Глядя телевизор, она все время переключала телеканалы, не смотря толком ни одной передачи и не давая посмотреть полноценно телевизор другим. На критику ее поведения со стороны окружающих реагировала или смехом или вспышками гнева. Пациентка стала мало спать и разбудить, например, всю семью в 5 утра, затеяв неожиданно уборку с перестановкой мебели. Потратила значительную сумму денег, записавшись сразу не несколько курсов: по изучению иностранных языков, овладению компьютерной грамотностью и курсы парикмахеров. При этом пациентка объяснила мужу, что собирается открыть свой собственный салон красоты, а в дальнейшем и целую сеть салонов, хотя неплохо и до этого зарабатывала.*

Ответьте на вопросы. В какой сфере личности наблюдается расстройство? У каких пациентов могут быть подобные расстройства? Какие диагностические признаки этого расстройства имеются в данной задаче? Какие еще нарушения можно предполагать у этих пациентов? С помощью каких методик можно исследовать данный тип нарушений?

3. *Во время патопсихологического исследования у пациента Д. наблюдается некоторое снижение продуктивности непосредственного запоминания (на кривой запоминания наблюдается сначала подъем, а потом снижение и плато). Опосредованное запоминание по методике «Пиктограмма» не нарушено, хотя пациент испытывает трудности при подборе опосредующих стимулов, ассоциативный ряд беден, пациент работает медленно, хотя в итоге подбирает адекватные обобщающие образы. Исследование мышления не выявило нарушений на операциональном уровне.*

Ответьте на вопросы. В какой сфере личности наблюдается расстройство? У каких пациентов могут быть подобные расстройства? Какие диагностические признаки этого расстройства имеются в данной задаче? Какие еще нарушения можно

предполагать у этих пациентов? С помощью каких методик можно исследовать данный тип нарушений?

4. *Оля 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 «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.*

Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Укажите возможный вариант нарушения психического развития по МКБ-10. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом? В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

5. *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-ми 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 врабатываемость, 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.

Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?

6. *Наташа С., 3 года. Из истории болезни известно, что мать оставила ребенка в родильном доме, отец неизвестен. В течение первого года жизни Наташа страдала рахитом, отставала в росте и весе. Перенесла корь, ветряную оспу, два раза пневмонию. При терапевтическом обследовании обнаружены отставание в росте и весе, дисбактериоз, хронический тонзиллит. В настоящее время девочка*

должна быть переведена из Дома ребенка в Детский дом. Она ходит, самостоятельно ест, использует фразы из двух-трех слов.

При патопсихологическом обследовании Наташа доступна контакту, выполняет простые инструкции, по просьбе может взять и положить различные игрушки. Знает название частей тела, может их показать. Речь развита слабо, но при оказании помощи возможно повторение фразы из 4 —5 слов. Составление рассказа по картинкам недоступно, пересказ текста тоже. Рисунок на уровне каракуль. Доступно выполнение 1-й «Доски Сегена» методом проб и ошибок. Эмоциональные реакции живые, адекватные, зависят от поощрения. Выражена истощаемость, неустойчивость внимания. При проведении обучающего эксперимента возможно усвоение и перенесение способов действия

Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?

7. *Костя Б., 7 лет. Со слов мамы известно, что ребенок родился в срок, отставал в раннем развитии: голову держал в 4 мес., сидеть научился к 9 мес., ходить — в 1 год и 5 мес. Отдельные слова появились к 2 годам, фразовая речь — к 4 годам. В детском саду программу не усваивал. К настоящему моменту ребенок знает отдельные буквы, может назвать цифры от 1 до 10.*

При патопсихологическом обследовании ребенок с трудом вступает в контакт, не интересуется заданиями и игрушками.

Объем внимания недостаточен. Работоспособность равномерно низкая. Темп сенсомоторики медленный. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 7, 10; опосредованное ассоциативное запоминание значительно хуже. Доступны простые обобщения: «еда», «посуда», более сложные — невозможны. Запас знаний недостаточен. Испытуемый не знает имени и профессии родителей, своего домашнего адреса. Конструктивный праксис недоступен, рисунок человека на уровне «головонога». Счет недоступен. Установление связи и последовательности событий в серии из 2 картин — с помощью. Реакция на оказание помощи, поощрение отсутствует. Критичность к достижениям неразвита, самооценка не сформирована.

Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом?

8. *Денис М., 6 лет. Обратилась мать с сыном с жалобой на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 мес., навыки ходьбы — в 1 год и 2 мес. Детский сад ребенок не посещает, воспитывается дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами; путаются местоимения, себя называет «ты» или «Денис», мать может назвать «я». Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний.*

Моторика развита слабо, плохо, часты стереотипные действия: раскачивания, переступания с ноги на ногу; рисует одинаково правой и левой рукой, иногда двумя сразу.

Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до

предметов и мебели, обследует их. Игрушки иногда лижет. Рисунки, с точки зрения ребенка, неудачные, он тут же рвет и бросает обрывки в определенный угол кабинета; удачные вырезает и пытается наклеить на стену кабинета. За помощью не обращается ни к психологу, ни к матери.

Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

9. *Оля 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 «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.

Ответьте на вопросы. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? Укажите возможный вариант нарушения психического развития по МКБ-10. Требуется ли помощь смежного специалиста (психиатра, невропатолога, дефектолога, соц. педагога и др.)? Каковы стратегия и тактика коррекции и прогноз развития ребёнка в целом? В какой форме и в каком типе образовательного учреждения возможно обучение ребёнка?

10. *Ребенок в возрасте 5,6 месяцев был госпитализирован в больницу в связи с впервые развившимся у него приступом бронхиальной астмы. После попадания в больницу мальчик выглядит напуганным, стал демонстрировать потерю уже ранее приобретенных им навыков (самостоятельное питание и одевание, засыпание, навыки общения со взрослыми) и настаивал на том, чтобы маме разрешили постоянно находиться у него в палате. На вопросы палатной медсестры отвечает кратко или не отвечает совсем. Она вынуждена кормить, ежедневно одевать ребенка после сна и раздевать перед сном.*

Ответьте на вопросы. Какое психосоматическое расстройство отмечается у ребенка? К какому классу расстройств (с точки зрения культурно – исторического подхода в психосоматике) может быть отнесено данное расстройство? В ответ, на какие события может возникнуть данный вариант психосоматического дизонтогенеза? Объясните возможный механизм возникновения данного расстройства? С какой целью может использовать ребенок проявления психосоматического регресса?

11. *Больная 42 года, поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное*

лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

Ответьте на вопросы. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче? Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства? Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития? Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства? Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства?

12. *Девочка 10 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом, что посещение ресторана доступно только старшим по возрасту детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.*

Ответьте на вопросы. Какое заболевание возникло у ребенка? Какая эмоция чувство могло сыграть роль в развитии данного заболевания?

13. *Антон, 14 лет: жалобы при обращении на замкнутость, раздражительность, угрозы уйти из дома. При попытках заговорить с ним раздражается, грубит, легко впадает в бешенство. Провоцирует брата (10 лет) на драки, ссоры. Во время драк с братом или сверстниками бледнеет, испытывает слабость, перед глазами появляются цветные пятна.*

Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможные диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

14. *Аня, 7 лет. Жалобы при обращении: на непоседливость, утомляемость, на уроках занимается посторонними делами. Программу усваивает с трудом. Плохо переносит замечания, легко огорчается при неудачах, временами бывает капризной. В школу пошла с 6-ти лет, адаптировалась хорошо. Отношения с одноклассниками устанавливает, но часто обижается на них и плачет.*

Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможны диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

15. *Лиза, 8 лет. Жалобы при обращении на нарушения поведения (на уроке может отключиться и перестать выполнять задания), плохое настроение, конфликты с мамой. Травма головы в 2 года (автоавария). С раннего детства была беспокойной, тревожной. С 5-ти лет появились головные боли (особенно после детского сада или после нагрузки). Девочка эмоциональна, чувствительна, не уверенна в себе, часто плачет.*

Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможны диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

16. *Никита, 9 лет. Жалобы при обращении: на малообщительность, отказ разговаривать с учителями и сверстниками. Рос угрюмым, замкнутым. В школу пошел с 7-ми лет, неохотно. На уроках отказывался отвечать или отвечал еле слышно. Со временем перестал разговаривать в школе, исключение делал только для матери, двоюродного брата и девочки-соседки.*

Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможны диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

17. *Катя, 4 года. Жалобы при обращении: на упрямство, вспышки ярости, стремление делать все по-своему. Родители молодые, еще учатся, часто вовремя сессии отправляют ребенка к бабушке. Бабушку девочка очень любит и хочет жить у нее. Задание: определить стратегию диагностического обследования.*

Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможны диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

18. *Андрей, 10 лет. Жалобы при обращении на: неуверенность, лень, безволие, неспособность прилагать усилия для достижения цели. Учится в школе плохо. В свободное время нечего не делает или играет в компьютерные игры. Друзей нет. В ответ на любое новое предложение (какая-либо деятельность) сначала загорается, но после первой неудачи все бросает.*

Ответьте на вопросы. Какие основные объекты (сферы) психодиагностики? Какие диагностические средства (методики) могут быть использованы в данном случае? Какие возможны диагностические гипотезы? Возможно ли использование диагностических средств смежных специалистов (врачей, физиологов, педагогов)? Какие дополнительные источники информации можно использовать при организации диагностического процесса в данном случае?

19. *Пациент выполняет задание по описанию сюжетных картин. При осмотре картинки, на которой нарисован крестьянин, стоящий с задумчивым видом у телеги, у которой отскочило колесо, больной говорит: "Вот колесо, а это мужчина стоит", показывая на лошадь. "А это птица какая-то". Экспериментатор: "Это ведь лошадь". Больной: "На лошадь плохо смахивает". Узнав телегу и колесо, он не только не делает соответствующего вывода, что стоит телега с лошадью, но остро торчащие уши лошади создают у больного впечатление, что это птица.*

Ответьте на вопросы. Нарушение какого психического процесса у пациента? Как называется данное нарушение? В чем специфика данного нарушения? У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления? С помощью каких еще методик можно исследовать данный тип нарушений?

20. *В опыте на классификацию предметов больной Р. объединяет карточки следующим образом:*

Лыжник и свинья; объясняет: "Это означает противоположность зимы и лета; зима — это мальчик на лыжах, а свинья — на зелени".

Карандаш и козел — «Обе картинки нарисованы карандашом».

Самолет и дерево — «Это небо и земля».

Кошка, стол и слива — «Кошка на столе и слива тоже на столе».

Тетрадь, диван, книга — «На диване можно заниматься».

Часы, велосипед — «Часы измеряют время; когда едут на велосипеде — тоже измеряется пространство».

Вилка, лопата, стол — «Это все твердые предметы, их нелегко сломать».

Кастрюля, шкаф — «Здесь есть отверстия».

На вопрос экспериментатора: «А может, можно по-другому разложить?» больной отвечает утвердительно, разрушает прежние группы, складывает в одну группу куст, кастрюлю, козла, объясняя: «Все начинается на букву к».

Ответьте на вопросы. Какие особенности мышления наблюдаются? С чем связаны наблюдаемые особенности мышления? У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

21. *Даня Т., ученик 1 класса, сделал рисунок на тему: «Я и моя болезнь». Диалог с психологом по этому рисунку.*

Даня: «Я заболел, заразился гриппом. Мне хотят сделать укол большим шприцем и маленьким, т.к. я заболел кашлем и горлом. Больно, неприятно и я плачу. Ко мне домой приехал врач. Он злой, плохой и быстрый».

Психолог: А почему врач злой?» - Даня: «Так все другие доктора уехали к другим детям». – «А ты часто болеешь?» - «Да, но только раз врач был злой. Злой, но лучше всех – сделал укол, и все прошло!».

Вопрос. Какие способы психологической защиты использовал Даня? (варианты ответов: отрицание, рационализация, вытеснение, проекция).

22. *Оля 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 Олю «догонять» учебную программу безуспешны, она 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.* Вопрос. Какой тип психического дизонтогенеза наблюдается у ребёнка? (варианты ответов: регрессивный, тотальная ретардация, частичная ретардация, асинхрония).

23. *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-ми 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 врабатываемость, гипостеническая истощаемость. Резкое сужение объема внимания. Механическое запоминание затруднено. 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.

Вопрос. Укажите возможный вариант психического дизонтогенеза у подростка (варианты ответов: аутизм, парциальная задержка психического развития, умственная отсталость, дисгармоничное психическое развитие).

24. Ознакомьтесь с запросом.

«У женщины 65 лет проявляется каждые две недели герпес. За три года обращалась к разным специалистам, принимала ацикловир, кортизон, витамины. Помогало ненадолго. Тогда один врач рекомендовал поговорить с психологом…»

Укажите возможную причину проблемы. Направления работы с данной проблемой.