

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

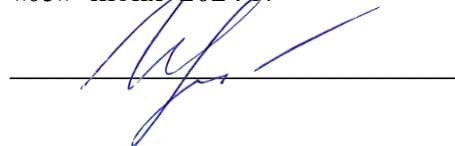
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Практикум по детской патопсихологии

Шифр дисциплины: Б1.О.63

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Практикум по детской патопсихологии» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

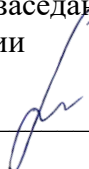
Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
1	2	3
Сычева Т.Ю.	доцент	к.п.н., доцент
Мамедов Т.Н.	преподаватель	-

Рецензент(ы):

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра/организация
1	2	3	4
Ганпанцурова О.Б.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А.



Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».
Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Практикум по детской патопсихологии»**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Методы патопсихологического обследования. Обзор	ОК-5, ПК-2 Зн.1	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
2.	Тема 2. Методики диагностики нарушений познавательной сферы.	ПК-3 Зн.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
3.	Тема 3. Методики диагностики эмоционально-волевой сферы	ПК-4 Зн.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
4.	Тема 4. Методики диагностики детско-родительских отношений	ПК-8 Зн.4	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
5.	Тема 5. Составление гипотезы на основе беседы с родителями или врачом	ПК-8 Зн.5	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
6.	Тема 6. Выбор диагностического инструментария	ПК-8 Зн.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
7.	Тема 7. Обследование и протоколирование	ПК-3 Зн.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
8.	Тема 8. Анализ полученных данных	ПК-2 Зн.1	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
9.	Тема 9. Выявление структуры дефекта	ПК-8 Зн.2	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
10.	Тема 10. Выявление сохранных звеньев	ПК-8 Зн.4	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
11.	Тема 11. Технология составления общей части заключения	ПК-8 Зн.6	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета

12.	Тема 12. Составление заключения на основе полученных данных	ПК-4 Зн.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
13.	Тема 13. Рекомендации для родителей	ПК-4 Зн.3	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета
14.	Тема 14. Выработка рекомендаций по коррекционно-развивающему обучению	ПК-7 Зн.5	Устный опрос Ситуационные задачи Вопросы для зачета

Итоговый контроль
Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Место патопсихологии в психологии и медицине.
2. Предмет, задачи и междисциплинарные связи патопсихологии.
3. Принципы построения патопсихологического исследования.
4. Экспериментально-психологическое исследование и его место в психиатрической клинике.
5. Деонтологические проблемы патопсихологии
6. Методы патопсихологического обследования. Особенности обследования в детской практике
7. Методики диагностики познавательной сферы у детей.
8. Методики для исследования памяти у детей.
9. Методики для исследования внимания у детей.
10. Нестандартизованные методики исследования мышления у детей.
11. Психометрические методики исследования интеллекта у детей.
12. Методики диагностики эмоционально-волевой сферы у детей
13. Методики диагностики личности у детей и подростков.
14. Методики диагностики детско-родительских отношений
15. Разработка стратегий патопсихологического обследования
16. Составление гипотезы на основе беседы с родителями или врачом.
17. Технология составления заключения (клинико-психологической и экспериментальной части) у детей.
18. Выработка рекомендаций по коррекционно-развивающему обучению.
19. Выработка рекомендаций для родителей

Критерии оценки на зачете

Оценка «Зачтено» - выставляется студенту который прочно усвоил программный материал (лекции, практические занятия), успешно прошедшему тестирование и ответившему на собеседований без наводящих вопросов.

Оценка «Не зачтено» - выставляется студенту который не знает значительной части программного материала (лекционного, практического) и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы занятия по дисциплине, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Ситуационные задачи	Описание проблемной клинической ситуации, позволяющей оценить знания и умения студентов в области диагностической деятельности	Фонд ситуационных задач

Устный опрос

1. Принципы построения патопсихологического исследования.
2. Проблема классификации психических заболеваний.
3. Психологический кризис и его роль в развитии патопсихологических симптомов.
4. Теории развития психических нарушений.
5. Теории развития психических заболеваний.
6. Концепции развития неврозов.
7. Эмоциональные особенности детей с эндогенными нарушениями.
8. Психологические особенности детей страдающих нарушениями восприятия.
9. Психологические особенности детей имеющих нарушения экзогенного характера.
10. Психологические особенности детей с психопатическими реакциями.
11. Психологическая реабилитация при психических нарушениях.
12. Особенности психодиагностического обследования детей с повреждённым психическим развитием.
13. Особенности психодиагностического обследования детей с искажённым психическим развитием.
14. Особенности психодиагностического обследования детей с дефицитным развитием.
15. Особенности психодиагностического обследования детей с дисгармоническим развитием.

Критерии оценки результатов текущего опроса

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу, отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

Ситуационные задачи

Практическое задание №1

Заключение по результатам
экспериментально-психологического
исследования

От XX.XX.2024г.

2006.г.р.

Обследование проходит в условиях данного стационара впервые, с диагностической целью по направлению от военкомата.

Испытуемый вступает в контакт на вербальном уровне. В беседе активен, мотивирован, спокоен. На вопросы отвечает по существу, развернутыми фразами. Со слов испытуемого, в школе успевал, поступил в колледж, но, проучившись полгода, отчислился, объясняя это тем, что не устраивали отношения в группе и уровень образования. Со старшим братом играет в музыкальной группе. Живет с девушкой в ее квартире, зарабатывает не стабильными подработками. В семье второй из 6 детей. Родители развелись год назад. Отношения с матерью характеризует как «замечательные, ближе мамы никого нет», с отцом отношения описывает как «напряженные». Причину попадания в стационар объясняет наличием порезов на руке, из-за этого «не понравился» психиатру. Рассказывает, что порезы получил в 16 лет, «нервный был немножко – маленький, пьяный». Так же рассказывает о второй суицидальной, объясняя ее причину тем, что «одновременно поругался со всеми». При разговорах о суициде напряжения не наблюдается, спокойно говорит о том, что суицид может быть выходом. Не отрицает употребление алкоголя в настоящее время («Несколько дней подряд пил»).

Предъявляет жалобы, что в памяти появились «небольшие провалы» примерно год назад, подразумевая под этим забывание каких-либо деталей и событий. Внимание характеризует как «рассеянное».

Инструкции понимает с первого предъявления. Задание выполняет быстро, мотивированно.

При непосредственном механическом запоминании кривая воспроизведения 10 слов: 6 8 8 9 9, ретенция- 10. Наблюдаются единичные конфабуляции по смысловой составляющей («дым-огонь»). При исследовании процессов опосредованного запоминания методом пиктограмм наблюдается вычурный, основанный на косвенных ассоциациях характер изображений. Однако, точно вспоминает словосочетания при отсроченном воспроизведении.

Функции внимания сохранены. Время выполнения таблиц Шульте 60с, 51с, 37с, 41с, 43с.

При исследовании процессов мышления: доступно обобщение на всех уровнях. Искажений мышления не наблюдается.

Направленное исследование эмоционально-личностной сферы показывает наличие фрустрированного желания в безопасности, страха потери опоры, тенденции к избавлению от стрессовой ситуации. По результатам проективной методики «Рисунок человека», отмечаются сложности установления контакта и осознания собственных границ, а так же чувства незащищенности (простое изображение; человек изображен по пояс, без одежды, кисти рук не прорисованы). По результатам опросников, выявлен высокий риск суицидального поведения

Задание: Определить психологический диагноз (название патопсихологического симптомокомплекса/ типа отклоняющегося развития).

***Ответ:** Аномально-личностный симптомокомплекс/ Дисгармонический тип отклоняющегося развития (соответствует пограничному личностному расстройству).

Практическое задание № 2

Заключение по результатам
экспериментально-психологического
обследования от 01.2021 г.
2006 г.р.

В ГНКПБ №3 поступает впервые. Уроженка НСО XXXX района. До трёх лет воспитывалась с отцом, отец умер. Далее мать неоднократно вступала в браки. От последующих браков ещё трое детей, младшему ребёнку 8 месяцев. Воспитывается в неблагополучной семье, мать злоупотребляет алкоголем. Родилась от III беременности протекавшей без особенностей. Роды в срок, самопроизвольные. У матери «-» Rh фактор. Наблюдалась конъюгационная желтуха, проводилось переливание крови. Росла и развивалась по возрасту. В общеобразовательную школу пошла в 6 лет. До 5 класса училась хорошо, затем успеваемость снизилась. В настоящее время обучается в 8 классе. Поведение больной меняется с 8 лет, когда она начала курить, прогуливать уроки, дружить с более старшими детьми. Дома часто ругается с матерью. С 15 лет начала жить половой жизнью и распивать спиртные напитки. В связи с чем, была поставлена на учёт в детскую комнату милиции и наркологический диспансер. Около шести месяцев назад больная завела дневник с сочинениями на темы о смерти и описывает различные виды самоубийств. 22.12.2010 года больная после очередной ссоры с матерью с суицидной целью выпила 50 таблеток изониазида. Когда почувствовала себя плохо, сообщила об этом матери. Была вызвана СМП и она была доставлена в ЦРБ в тяжёлом состоянии. 28.12.10 года была переведена в ГБУЗ НСО «Государственная областная больница» с диагнозом: острое отравление тубазидом тяжёлой степени тяжести. Токсический гепатит без нарушения функции. Синдром цитолиза. В отделении была осмотрена психиатром и рекомендован перевод в психиатрическую больницу для дальнейшего лечения.

Соматический статус: Телосложение нормостеническое, питание умеренное. Видимые слизистые розового цвета. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык влажный, чистый. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Признаков полового метаморфоза нет. Стул, диурез в норме.

Неврологический статус: Глазные щели равные. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног равные с обеих сторон. Очаговой симптоматики не выявлено. Менингеальных симптомов, патологических знаков нет. В позе Ромберга устойчива. Координационные пробы выполняет удовлетворительно.

Психический статус: В приёмный покой вошла самостоятельно, сидит спокойно, полубоком развернувшись к матери. Лицо гипомимичное, жестикуляция скудная. В беседу вступает неохотно, вместо ответа предпочитает пожимать плечами, однако следит за высказываниями матери. Активно включилась в беседу, когда мать начала жаловаться на загруженность детьми, с раздражением пояснила «там ещё трое!». Не скрывает, что раньше очень злилась, что ей не хватало из-за этого внимания матери. Злится на мать, что та за плохое поведение обещает её выдать замуж, как в своё время и сделала её мать (вышла замуж в 15 лет). Рассказала, что она достала фотографию отца и поставила её в рамочку, говорит, что она его любит, помнит и хочет к нему. О сочинениях своих говорит вообще скупое «в них всё конечное смертью кончается». О суициде сожалеет, говорит, что сама не понимает, как она это сделала. Не скрывает своего нежелания учиться. Однако мечтает стать прокурором. К госпитализации относится равнодушно. Речь и мышления замедлены. Психопродуктивной симптоматики выявить не удаётся, поведением не обнаруживает. Критика не полная.

Задание: Определить психологический диагноз (название патопсихологического симптомокомплекса/ типа отклоняющегося развития).

***Ответ:** Аномально-личностный симптомокомплекс/ Дисгармонический тип отклоняющегося развития

ПК-15. Умением создавать методические комплексы, адекватные задачам экспертного исследования

Практическое задание № 3

Испытуемый, по словам матери, родился, рос и развивался в целом нормально. Однако, развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова 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. Ребенок 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.

Вступает в контакт с экспериментатором на вербальном уровне. Заинтересованности к эксперименту не проявляет, часто отказывается от выполнения предлагаемых заданий. Импульсивен в действиях и поступках.

Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены.

В процессе заучивания 10 слов наблюдалась следующая картина запоминания: 5, 5,7, 7,8 отсрочено — 6 слов. Что может свидетельствовать о трудностях вработываемости.

При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма (90), вербальных – нижняя граница нормы (79). Общий показатель – 80. Серия заданий на исследование мышления выполнялась только с помощью взрослого. В одинаковой степени проявилась несостоятельность мальчика в выполнении заданий, как на наглядно-действенное, так и на вербально-логическое мышление.

С минимальной помощью взрослого, называет и характеризовал части суток и времена года. Перечислить дни недели смог только при активной помощи взрослого.

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.

Графические пробы выполнялись медленно и неуверенно. Отмечалось нарушение плавности движений.

Задание:

1. Определить психологический диагноз (название патопсихологического симптомокомплекса/ типа отклоняющегося развития).

***Ответ:** Задержанное развитие

Практическое задание № 4

Заключение по результатам
экспериментально-психологического
обследования от 05.2010 г.
2004 г.р.

Обследование проходит в условиях данного стационара впервые, с диагностической целью

Контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. На присутствие в комнате психолога никак не реагирует. Зрительного контакта с психологом в ходе совместного рисования нет.

Обратилась мать с сыном с жалобой на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери, ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался «комплекс оживления».

Несмотря на это, 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». Из вопросов употребляется только «где?» и то крайне редко. Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, иногда непонятные для окружающих: «Чурляка», «Небияк» и т. д. Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием. Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выражена избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого испытуемый боится собак, громких звуков, избегает общения с детьми. Мать беспокоят такие особенности ребенка.

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

Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа.

В ходе совместного рисования называет тему своего рисунка: «Денис рисовать ежей» и рисует подряд на пяти листах одинаковых ежей. Возможно рисование по просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций: «Дай мяч», «Положи карандаш». 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.

Задание: Определить психологический диагноз (название патопсихологического симптомокомплекса/ типа отклоняющегося развития).

***Ответ:** Искаженный тип развития (преимущественное искажение аффективной сферы)

Практическое задание № 5

Доставлен бригадой СМП из дома, в сопровождении матери. Следов физического насилия на теле не обнаружено.

Ходить начал в 10 месяцев, говорить с трех лет. В возрасте трех лет проявлял аутоагрессивное поведение: бился головой об стену. Посещал детское дошкольное учреждение. В школу пошел с 7 лет, учился удовлетворительно, успеваемость значительно снизилась в 7 классе (пропустил полностью 4-ую четверть, но переведен в 8-ой класс). С 7 до 9 лет занимался вольной борьбой. До апреля 2023 года активно играл в компьютерные игры, до 5 часов в сутки.

27.01.2023 впервые изменилось психическое состояние (хотя со слов пациента, первый «приступ» был 5 лет назад: видел себя со стороны, все звуки были с эхом, издавала): после многочасовых игр за компьютером не мог уснуть, жаловался родителям, что у него «растет рука», «слышит голоса героев игр, когда закрывает глаза перед сном», также слышал голоса знакомых людей (учителя ИЗО), раздающиеся внутри его головы, повторяющие одну и ту же фразу, например, «выйди из класса». Рассказывает, что чуть позже «не мог» избавиться от мыслей, мысли скакали одна за другой, я как мультики смотрел».

Перестал выходить на улицу (последний раз гулял 09.05.2023). Стал негативно относиться к отцу, конфликтовал с ним. Периодически стал высказывать мысли о суициде. В июле стал активно жаловаться на появление «неприятных, тягостных ощущений» в области шеи при включенном свете, просил выключать свет в квартире. Совершал ритуалы: перед сном обходил комнату, дотрагиваясь до определенных предметов, перепрыгивал через порог, часто мыл руки. В феврале 2023 года вместе с

матерью обратились в отделение детского психоневрологического диспансера, затем посещали психотерапевта, после чего лечились в дневном стационаре.

В день поступления был агрессивен по отношению к отцу, вооружился ножом, угрожал отцу расправой, не пускал приехавших врачей СМП. Доставлен с направлением психиатра СМП.

Соматический статус: Телосложение нормостеническое, питание повышенное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Зев спокоен. Периферические л/у не увеличены. Видимые слизистые; розового цвета. Склеры инъецированы. Язык чистый розовый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Признаков полового метаморфоза нет.

Неврологический статус: Глазные щели равные. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног оживлены, равные с обеих сторон. Менингеальных знаков нет. Наблюдается у невролога по поводу тика: моргает глазами, дергает правым плечом, периодически принимает пантогам, глицин, тенотен.

Психический статус: В приемный покой вошел самостоятельно. Сознание не нарушено. Верно ориентирован в собственной личности, месте, времени. Тревожен, напряжен. Раздражителен. В речи часто использует научные слова, выражения: «у меня была дереализация», «я совершаю определенные ритуалы». Четко объяснить смысл ритуалов затрудняется: «я связываю какое-то событие с определенной цифрой, после этого ищу эту цифру». С актуальностью рассказывает о неприятных ощущениях, возникающих в области шеи при включенном свете, говорит, что при свете не может сосредоточиться, «все мысли разбегаются». Негативно настроен по отношению к отцу, уверяет, что отец может сделать ему что-то плохое. Не отрицает мыслей о суициде, говорит, что раньше не мог от них избавиться т.к. «испугался своего странного состояния». На момент осмотра мысли о суициде отрицает, обманы восприятия отрицает. Интеллект сохранен.

Задание: Определить психологический диагноз (название патопсихологического симптомокомплекса/ типа отклоняющегося развития).

***Ответ:** Искривленный тип отклоняющегося развития (преимущественное искажение когнитивной сферы)

Практическое задание № 5

Испытуемый родился в асфиксии, в течение первого года жизни состоял на учете у невропатолога. Затем с 4 лет появились судорожные приступы при простудных заболеваниях, если температура была выше 37,5 °С. Навыки ходьбы, речи ребенок усваивал своевременно.

С 4 лет посещал детский сад. Примерно с 5 лет появились большие судорожные припадки с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. После приступа наступал сон. Частота приступа – раз в 2 – 3 месяца. По совету бабушки мать к врачам не обращалась, ребенок лечился у «народных целителей». В школу ребенок пошел подготовленным (умел читать, писать, счет в пределах 10), но постепенно успеваемость снизилась, появились нарушения в поведении.

При *патопсихологическом исследовании* контакт устанавливается постепенно, для понимания инструкции необходимо ее неоднократное медленное повторение. Выражена инертность психических процессов, затруднена вработываемость, медленный темп сенсомоторики. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 3, 5, 5, 6, 6 с называнием одних и тех же слов. Исключения и обобщения производятся в основном по конкретно-наглядным признакам, аналогии недоступны. Нарушен зрительный синтез фигур «Кубиков Кооса». При выполнении графических проб отмечается уменьшение размера рисунка, детализация.

Задание:

1. Определить психологический диагноз (название патопсихологического симптомокомплекса/ типа отклоняющегося развития).

***Ответ:** Поврежденное развитие

Практическое задание № 6

Заключение по результатам
экспериментально-психологического
обследования XXXXXXXXXX
от 17.06.24 г.
6.10.2012 г.р.

Обследование проходит в условиях данного стационара повторно.

Испытуемый вступает в контакт на вербальном уровне. Высказывания носят поверхностный характер. Со слов, учится на тройки и четверки. Из школьных предметов нравится русский язык, так как «любит писать». Проживает в детском доме. В свободное от учебы время любит рисовать и играть на компьютере.

Инструкции понимает, но часто необходимы дополнительные разъяснения со стороны психолога. На вопросы отвечает по существу, говорит простыми фразами. Наблюдается трудность вработываемости. В целом без контроля со стороны свою деятельность по выполнению заданий организовать не может. На стимулирующую помощь реагирует положительно, оживляется, старается доделать задание. Излишне ориентирован на оценку своей деятельности со стороны экспериментатора.

Фон настроения ровный, испытуемый беспечен и непосредствен в поведении.

Мнестические функции нарушены. При непосредственном механическом запоминании кривая воспроизведения 10 слов: 3, 5, 4, 4, 5. Ретенция 2, что свидетельствует о низкой стойкости мнестических следов. Регистрируются частые персеверации.

Мышление конкретное, на примитивном уровне. Трудности с выделением существенных признаков. Уровень процессов обобщения недостаточно развит. Объединение производится на основании конкретных признаков.

Объем общих знаний небольшой. Социальная ориентация недостаточна для данного возраста. Испытуемому трудно удерживать сложные конструкции условий задач. Допускает ошибки при вычислениях. Исправляется при указании на ошибку.

Наблюдаются трудности в дифференциации эмоций. Скудный словарный запас для описания эмоционального состояния. Плохо различает лицевую экспрессию.

По результатам цветового теста Люшера выявлена потребность в действии, в эмоциональной вовлеченности, общении, оптимистичность. Возможны трудности в принятии решения без поддержки и признания, нет возможности реализовать потребность в уважении и понимании.

Данные психометрического обследования по Векслеру: вербальный показатель IQ равен 51, невербальный показатель IQ равен 58, общий показатель IQ равен 50.

Задание: Определить психологический диагноз (название патопсихологического симптомокомплекса/ типа отклоняющегося развития).

***Ответ:** Тотальное недоразвитие психических функций (простой уравновешенный вариант). Коэффициент интеллекта соответствует умеренной умственной отсталости.

Практическое задание №7

Заключение по результатам
экспериментально-психологического

Обследование проходит в условиях данного стационара повторно, в два этапа.

Испытуемая вступает в контакт на вербальном уровне. Контакт без особенностей. Ответы носят конкретный характер.

Свои память и внимание считает «не очень хорошими», жалоб на умственную работоспособность не предъявляет.

Инструкции понимает, но часто требуется дополнительное разъяснение. Проявляет формальный интерес к заданиям, при возникновении трудностей ссылается на недостатки методического материала (не хватает кубиков и т.п.). К ошибкам не критична. Требуется большой объем организующей помощи, обучение неэффективно.

Фон настроения неровный. При затруднениях в выполнении заданий возникает напряжение. Быстро пресыщается, в связи с чем наблюдаются аффективные вспышки.

При исследовании непосредственного механического запоминания: удлинённый период вработываемости, уровень кривой воспроизведения 4 6 6 7 8, ретенция – 4. Регистрируются персеверации и конфабуляции.

При исследовании опосредованного запоминания: интеллектуальные показатели пиктограмм снижены. Образы ассоциации конкретно-ситуативные, типично стереотипные. Рисунки примитивные, недостаточно дифференцированные. Графические особенности указывают на тенденцию к накоплению аффекта с последующей разрядкой в графике. Результативность воспроизведения низкая: 6 из 10.

При исследовании мышления: сформированность обобщающих операций ниже возрастной нормы. Понятийные объединения присутствуют только в заданиях для 5 лет. Более сложные задания выполняются на конкретном, конкретно-ситуативном, функциональном уровне. В предметной классификации преобладают конкретные решения, основанные на непосредственных бытовых представлениях. С этапом укрупнения не справилась. Не может установить правильную последовательность событий даже в самых легких сериях сюжетных картин. Аналитико-конструктивные задания выполняет с грубыми ошибками, которых не замечает, обучающая помощь неэффективна. Условия арифметических задач удерживает очень слабо, допускает необдуманные, произвольные решения.

Словарный запас крайне бедный, навык формулировать определения в виде развернутых высказываний слабо развит.

Общая осведомленность, социальная ориентация, зрительно-моторная координация развиты относительно лучше.

Данные психометрического обследования по Векслеру: вербальный показатель IQ равен 68, невербальный показатель IQ равен 72, общий показатель IQ равен 67.

Направленное исследование эмоционально-личностной сферы указывает на протестную реакцию на средовые воздействия с избыточной возбудимостью, повышенную импульсивность, склонность к неожиданным своевольным поступкам в состоянии аффекта. Возможны деструктивные агрессивные проявления.

Задание: Определить психологический диагноз (название патопсихологического симптомокомплекса/ типа отклоняющегося развития).

***Ответ:** Тотальное недоразвитие психических функций (аффективно-возбудимый вариант). Коэффициент интеллекта соответствует легкой умственной отсталости.

ПК-5. Психодиагностическая деятельность: умением выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента.

3.14. методы исследования, модели измерения и эксперимента, стратегии принятия диагностических решений

У.8. прогнозировать изменения и оценивать их динамику в различных сферах психического функционирования человека при медицинском и психологическом воздействии, направленном на гармонизацию жизнедеятельности индивида

Практическое задание №9

Обследование проходит в условиях стационара впервые, с диагностической целью.

Испытуемый вступает в контакт на вербальном уровне. Суждения конкретные. Затруднено лексико-грамматическое оформление речи. Преимущественное использование простых неразвернутых фраз в разговоре. Речь аграмматична, присутствуют сложности в звукопроизношении. Со слов матери, с 5 лет два раза в неделю ребенок занимается в частном психологическом центре для детей дошкольного возраста, где с детьми проводят занятия педагог дошкольного образования, психолог, музыкальный педагог.

Фон настроения ровный. Проявляет доброжелательное отношение к психологу, в ситуации обследования держится спокойно. Дистанции в общении иногда не соблюдает. Нуждается в постоянном контроле со стороны экспериментатора (самоконтроль не доступен), чувствителен к оценке выполняемой им работы. Не способен адекватно оценивать свои реальные возможности, притязания излишне завышены. К любым результатам своей деятельности относится не критично.

Ребенок называет цифры, знает отдельные стихи. Мелкая моторика не достаточно развита.

Направленное исследование мнестических процессов показало сохранность механической памяти. При непосредственном механическом запоминании кривая воспроизведения 10 слов: 6, 6, 7, 8, 7. Наблюдается неявно выраженная инертность мнестических процессов. Персеверации и конфабуляции единичны. Опосредованное запоминание для испытуемого представляет сложность. Из 12 предъявленных стимулов был правильно воспроизведен лишь один стимул.

Наблюдаются нарушения концентрации и распределения внимания. Время выполнения таблиц Шульце: 70 с, 82 с, 100 с, 106 с. Данные показатели могут свидетельствовать об истощаемости внимания.

Исследование мышления позволило выявить недостаточную развитость процессов обобщения. Объединение производится на основании конкретных признаков, сложности в выделении существенных характеристик предметов и явлений. Недостаточным для данного возраста является объем общих знаний, социальных навыков.

Направленное исследование эмоционально-личностной сферы испытуемого подтверждает ориентацию на оценку со стороны взрослого. В поведении имеет место быть импульсивность, целенаправленность деятельности при этом нарушена.

Данные психометрического обследования по Векслеру: вербальный показатель IQ равен 61, невербальный показатель IQ равен 70, общий показатель IQ равен 63.

Задание: Определить психологический диагноз (название патопсихологического симптомокомплекса/ типа отклоняющегося развития).

***Ответ:** Тотальное недоразвитие психических функций (простой уравновешенный вариант). Коэффициент интеллекта соответствует легкой умственной отсталости.

Критерии оценки задач

- Оценка **«отлично»**. Самостоятельно выявлены и описаны все имеющиеся психологические феномены; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«хорошо»**. Выявлено и описано большинство психологических феноменов; студент грамотно пользуется терминологией.
- Оценка **«удовлетворительно»**. Частично выявлены и охарактеризованы психологические феномены; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
- Оценка **«неудовлетворительно»**. Не указаны имеющиеся психологические феномены/ошибочно выделены и неверно описаны; незнание терминологии.

**Темы рефератов
(докладов, сообщений)**

по дисциплине «Практикум по детской патопсихологии»

1. Принципы построения патопсихологического исследования.
2. Проблема классификации психических заболеваний.
3. Психологический кризис и его роль в развитии патопсихологических симптомов.
4. Теории развития психических нарушений.
5. Теории развития психических заболеваний.
6. Концепции развития неврозов.
7. Эмоциональные особенности детей с эндогенными нарушениями.
8. Психологические особенности детей страдающих нарушениями восприятия.
9. Психологические особенности детей имеющих нарушения экзогенного характера.
10. Психологические особенности детей с психопатическими реакциями.
11. Психологическая реабилитация при психических нарушениях.
12. Особенности психодиагностического обследования детей с повреждённым психическим развитием.
13. Особенности психодиагностического обследования детей с искажённым психическим развитием.
14. Особенности психодиагностического обследования детей с дефицитным развитием.
15. Особенности психодиагностического обследования детей с дисгармоническим развитием.

Критерии оценки реферата

- Оценка **«отлично»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области. Студент в своей работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.
- Оценка **«хорошо»** выставляется, если работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на результаты современных исследований (за последние 5-10 лет), примеры из практики, мнения известных учёных в данной области.
- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если студент выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если студент не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Объем реферата должен быть не менее 20 стр. машинописного текста (аналог – компьютерный текст TimeNewRoman, размер шрифта 14 через полтора интервала), включая титульный лист и список литературы. В списке литературы должно быть указано не менее 10 источников (научных статей и монографий). Цитирование учебной литературы в реферате недопустимо.