



Министерство здравоохранения Российской Федерации

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

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

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

Разработчик (и): кафедра клинической психологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Г. Фаустова	канд. психол. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
А.А. Григорьева	Доктор психологических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор

Рецензент (ы):

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

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

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

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

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Первые нейропсихологические исследования в нашей стране проводились:
 - 1) в 30-х годах XX века
 - 2) в 40-х годах XX века
 - 3) в 20-х годах XX века**
 - 4) в 50-х годах XX века
2. Этот физиолог внес большой вклад в совершенствование нейропсихологии:
 - 1) Н.П. Бехтерев**
 - 2) В.М. Смирнова
 - 3) А.Н. Леонтьев
 - 4) С.Л. Рубинштейн

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для устного опроса:

1. Место нейропсихологии в ряду научных дисциплин. Предмет, задачи и методы нейропсихологии.
2. Направления современной нейропсихологии.
3. Понятийный аппарат нейропсихологии. Понятие высших психических функций.
4. Теория системной динамической локализации функций.
5. Основные принципы строения мозга.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Пациентка Д., 42 года, поступила с жалобами на ухудшение зрения и головную боль, ноющего характера, преимущественно в затылочной области справа в течение 3-х дней. При обследовании окулистом наблюдалось игнорирование букв, написанных слева. Диагноз невролога: преходящее нарушение мозгового кровообращения. Нейропсихологическое исследование показало специфические нарушения зрительного восприятия, заключающиеся в том, что больная не воспринимала объекты, предъявляемые в левую половину зрительного поля. Она «не видела» предметы в альбоме, находящиеся в левой части листа, игнорировала при чтении левую половину текста, писала и рисовала только на правой стороне листа. О чем свидетельствует данная нейропсихологическая симптоматика?

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

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

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 7 семестре-зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Порядок проведения промежуточной аттестации

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

Билет состоит из 2 вопросов (II).

Критерии сдачи зачета (III):

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

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

Фонды оценочных средств

**для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ОПК-2. Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения

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

Задача 1. Вова М., 7 лет. Обратилась мама с мальчиком на предмет выявления школьной готовности. Ребенок состоит на учете у психиатра с раннего возраста с диагнозом «болезнь Дауна». Ходить начал с 1,5 лет, речь

— с 3 лет. В настоящее время отмечается фразовая речь, но в основном это повторение слышанных выражений без понимания их смысла.

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

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

ОПК-3.

Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины

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

1. Понятия «нормы» и «патологии» психического развития.
2. Особенности нормального сенсорно-перцептивного, моторного, когнитивного и эмоционального развития в младенческом возрасте.
3. Особенности нормального сенсорно-перцептивного, моторного, когнитивного и эмоционального развития в младшем дошкольном и старшем дошкольном возрасте.
4. Особенности нормального сенсорно-перцептивного, моторного, когнитивного и эмоционального развития в младшем школьном и подростковом возрасте.
5. Роль гетерохронии и асинхронии в нормальном и патологическом системогенезе.
6. Варианты психического дизонтогенеза и их характеристика.
7. Правовые основы и принципы работы клинического психолога в детских учебных, лечебных и профилактических учреждениях.
8. Этические нормы деятельности клинического психолога. Принципы ответственности, компетентности и конфиденциальности.
9. Принцип морально-позитивного эффекта исследования. Этика взаимодействия с ребенком, его родителями, учителями, а также с коллегами и врачебным коллективом.
10. Техническое и методическое обеспечение профессиональной деятельности клинического психолога в лечебном учреждении. Организация рабочего места клинического психолога.
11. Структура и характеристика этапов клинико-психологического исследования ребенка.
12. Принципы составления психологического заключения по результатам психологического обследования ребенка: структура, содержательные компоненты, стиль.

13. Анамнестический метод при обследовании ребенка: психологический анамнез личности и психологический анамнез болезни.
14. Структура анамнестического исследования.
15. Метод наблюдения при обследовании ребенка — регистрация поведенческих проявлений психического состояния и личностных особенностей.
16. Психодиагностическая беседа с ребенком (ребенком и родителями): направленность, структура и их зависимость от возраста, клинических и психологических характеристик ребенка.
17. Принципы подбора методик в зависимости от возраста, клинических и психологических характеристик ребенка.
18. Патопсихологическое исследование познавательных процессов.
19. Психометрическое исследование интеллекта детей и подростков.
20. Методы нейропсихологического исследования ВПФ детей и подростков.
21. Принципы составления психодиагностического заключения по результатам исследования познавательной сферы ребенка и подростка.
22. Особенности исследования эмоционально-волевой и мотивационно-личностной сферы ребенка.
23. Эмоционально-волевые и личностные изменения (нарушения) в структуре патопсихологических синдромов.
24. Оценка эмоционального состояния: клинические и тестовые шкалы; проективные и рисуночные методики исследования эмоциональной сферы и личности ребенка. Методы исследования стиля воспитания и семейных взаимоотношений, позиции ребенка в семье.
25. Методики для исследования самооценки и уровня притязаний. Исследование структуры личности.
26. Принципы составления психодиагностического заключения по результатам исследования эмоционально-волевой сферы и личности ребенка и подростка.
27. Изучение доступной информации о развитии, соматическом и психическом состоянии ребенка (история болезни, беседа с врачами, учителями).
28. Формулирование цели и задач исследования. Планирование обследования, подбор методик, адекватных цели исследования, возрасту и клиническим характеристикам ребенка.
29. Выделение синдрома нарушения психической деятельности и его квалификация. Оценка степени выраженности психических нарушений.
30. Обработка и интерпретация результатов исследования. Завершение диагностического процесса. Составление диагностического заключения.
31. Разработка рекомендаций по коррекционной работе с ребенком.

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

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

При патопсихологическом обследовании испытуемый особого интереса к заданиям не проявляет, но справляется с ними. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Отмечается истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое запоминание затруднено: 3, 4, 3, 6; ассоциативное — несколько лучше. При обследовании

интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение вербальных тестов на уровне нижней границы нормы, невербальных — успешно, понимание пословиц затруднено. Недостаточная способность к аналогии. Отмечаются нарушения мелкой моторики, точной координации движений. Фон настроения неустойчивый, выражена двигательная расторможенность. Оказание помощи и поощрение улучшают результаты. Самооценка низкая, выраженная уверенность в негативном отношении со стороны взрослых.

Познавательные интересы развиты слабо, отмечается умеренная школьная тревожность.

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

Задача 2. Толя Л., 14 лет. Испытуемый направлен на судебно- психологическую экспертизу с целью определения соответствия возрасту. Из материалов уголовного дела известно, что испытуемый обвиняется в краже из ларька, совершенной в группе с более старшими подростками. В школьной характеристике указано, что Толя дублировал 1-ий 2-й класс, не успевает по нескольким предметам, часто прогуливает занятия. Физическое развитие замедлено, рост и вес ниже нормы, половое созревание не началось. При патопсихологическом обследовании отмечается, что внимание испытуемого неустойчиво, отношение к заданиям избирательное.

Работоспособность неравномерная, отмечаются кратковременные фазовые колебания внимания. Механическое запоминание успешно: 5, 7, 8, 10. Доступно выполнение исключений, обобщений, аналогий. Невербальный интеллект соответствует норме, вербальный — нижняя граница нормы. Креативность крайне низкая. При описании картин ТАТ отсутствует прогноз дальнейшего развития ситуации.

Самооценка слабо дифференцирована, самооценочные суждения незрелые, зависят от мнения более старших подростков из своей компании. Уровень притязаний низкий, неустойчивый. Круг интересов ограничен, познавательные интересы не развиты, преобладает игровая мотивация. Эмоции крайне лабильны. Отмечается высокая внушаемость.

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

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

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

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

При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, справляется с предложенными заданиями.

Отмечается некоторая истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур — высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов — высокая норма, вербальных — нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, с, ц; при фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи.

Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных тестов, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

1. Какая предположительная причина неуспеваемости?
2. Какие нарушения первичны, а какие вторичны?
3. Консультация какого специалиста обязательна?

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

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

При патопсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена.

Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10.

Выполнение вербальных заданий успешно, доступны исключения, обобщения, определение понятий, аналогии.

При выполнении методики «Кубики Кооса» отмечается выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение заданий из 4 кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб — резкие нарушения пропорций и прозрачности в рисунке.

При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании: ш, щ, и, н. Затруднено опознание цифр, путаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных цифр: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание сложных лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными: «мать сестры» и «сестра матери» не различаются.

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

1. Какова предположительная причина неуспеваемости?
2. Обучение по какой программе желательно?
3. Консультация какого специалиста необходима?

ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или

реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ.

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

1. Изучение доступной информации о развитии, соматическом и психическом состоянии подростка (история болезни, беседа с врачами, учителями). Формулирование цели и задач исследования.
2. Планирование обследования, подбор методик, адекватных цели исследования, возрасту и клиническим характеристикам подростка.
3. Выделение синдрома нарушения психической деятельности и его квалификация. Обработка и интерпретация результатов исследования. Завершение диагностического процесса.
4. Оценка степени выраженности психических нарушений. Составление диагностического заключения.
5. Разработка рекомендаций по коррекционной работе с подростком. 37. Возможности психодиагностики на первом году жизни (методика О.В.Баженовой).
6. Игровой характер патопсихологического исследования детей от 1 года до 5 лет. Особенности оснащения среды для проведения диагностической игры.
7. Методики диагностики познавательной и эмоционально-волевой сферы детей от 1 года до 5 лет.
8. Ошибки родителей при воспитании ребёнка с отклонениями в развитии.
9. Оценка педагогической культуры родителя ребенка с патологией развития.
10. Оценка педагогической культуры родителя относительно здорового ребенка.
11. Оценка качества привязанности и эмоциональной среды в семье. 44. Особенности диагностики телесных и психологических границ ребенка и рекомендации родителям. Наблюдение, методики диагностики.
12. Методы нейропсихологического обследования детей.
13. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: тест Векслера (детский вариант).
14. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: матрицы Равена (детский вариант).
15. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: модифицированный вариант детского личностного вопросника Р.Кеттела (фактор сформированности интеллектуальных функций).
16. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: визуально-моторный гештальт- тест Бендер и др. .
17. Методы диагностики состояния и особенностей развития эмоционально-личностной сферы у детей и подростков - карта наблюдений Д.Скотта.
18. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: Патохарактерологический диагностический опросник А.Е.Личко; опросники Айзенка, шкалы для оценки нервно-психического напряжения, астении, сниженного настроения, состояний тревоги и личностной тревожности и т.д.;
19. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: Тематические апперцептивные тесты (детский апперцептивный тест - варианты САТ, САТ-S, САТ-Н, подростковые варианты апперцептивного теста - тест Саймондса, Мичиганский рисуночный тест и др.).

20. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: рисуночный тест фрустрации Розенцвейга (детский вариант), метод незаконченных предложений и другие проективные техники.
21. Методы диагностики и интерпретации детско-родительских отношений - рисуночные тесты ("рисунок семьи" и его варианты), тест Р.Жиля.
22. Методы диагностики и оценки уровня интеллектуального развития детей: тест семейных установок Л.Джексона, цветовой тест отношений (ЦТО), опросники (АСВ и др.).
23. Характеристики диады мать - ребенок. Особенности телесно-психологического контакта.
24. Развитие детей, оставшихся без попечения родителей, в рамках различных учреждений.
25. Влияние супружеской системы на развитие ребенка.
27. Особенности взаимодействия с семьей в процессе диагностики детей дошкольного возраста.
28. Особенности взаимодействия с семьей в процессе диагностики детей младшего школьного и подросткового возраста.

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

Задача 1. Олег А. Ученик 1-го класса. Обратилась учительница с жалобой на нарушения поведения: отказывается выходить из класса на переменах, участвовать в занятиях физкультурой, иногда не отвечает у доски. Успеваемость неравномерная: хорошо дается математика, чтение, при грамматически правильном письме, устойчиво необычный почерк.

Из беседы с родителями выяснилось, что мальчик на неоднократные попытки отдать его в детский сад реагировал крайне болезненно и поэтому воспитывался дома. Рано научился говорить, охотно общается со взрослыми, интересуется астрономией, знает все созвездия. К школе относится с интересом, но до сих пор не знает ни одного из своих одноклассников по имени. Движения неловкие, до сих пор мать помогает ему одеваться, а иногда и кормит.

При психологическом исследовании контакт устанавливается не сразу, только после разговора об астрономии. Однако страха, стеснительности испытуемый не проявляет. Отношение к заданиям неравномерное — от некоторых пассивные отказы, некоторые выполняются с интересом. Механическое запоминание успешно. Работоспособность равномерная. Внимание не нарушено. «Исключения» и «обобщения» иногда выполняются по слабым признакам: «Лодка, тачка и велосипед похожи — двигаются при помощи человека, а мотоцикл от них отличается — ему нужен бензин»; с помощью — правильные решения. Описания картин ТАТ эмоционально не насыщены, часто выдвигаются 2 — 3 версии происходящего. «Несуществующее животное» черного цвета на колесах, но не роботообразное. Самооценка {по методике «Лесенка самооценок») слабо дифференцирована, отсутствует представление об отношении к себе со стороны окружающих, выражено негативное отношение к одноклассникам: «Шумят, пристают, толкаются, вообще глупые». Школьная тревожность средняя, возникает в ситуациях ответа на уроке, занятиях на физкультуре. Уроки физкультуры вызывают отвращение и содержанием — трудно выполнять гимнастические упражнения, ловить мяч и т. д., и тем, что одноклассники смотрят на него; не нравится и процесс переодевания. Отмечается легкий страх физического контакта.

1. С чем связаны нарушения поведения у Олега?
2. Какие можно рекомендовать мероприятия?

Задача 2. Роман В. Ученик 3-го класса. Обратилась мать в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочья и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Роман очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение — поливает и выращивает растения. Иногда бывают малопонятные вспышки гнева; если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами. При психологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешно. Уровень обобщения — возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Школьная тревожность низкая.

«Несуществующее животное» изображается в виде динозавра с большим количеством шипов и зубов. Испытуемый признает свою любовь к порядку, дисциплине. Свое поведение дома объясняет тем, что мама делает все быстро, не предупреждая его заранее о прогулках, покупках и т. д. Жалуется на иногда возникающую злость, злопамятность.

1. С чем связаны нарушения поведения у Романа?
2. Какие можно дать рекомендации?

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

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

При патопсихологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Внимание несколько неустойчиво. Механическое и смысловое запоминание успешно. Интеллект и мышление — в границах нормы. Самооценка адекватна, дифференцирована, с отчетливыми представлениями о мнении окружающих. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень лабильности, превышение уровня сенситивности над МДЧ, высокий уровень феминности.

1. В чем причина особенностей общения у Ани?
2. В каких мероприятиях она нуждается?
3. Является ли ее состояние заболеванием?

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

При психологическом обследовании девочка быстро вступает в контакт, с интересом относится к заданиям. Темп сенсомоторики быстрый. Нарушений со стороны психических

процессов не обнаружено. Интеллект — высокая норма. Самооценка высокая, дифференцирована, при положительном отношении к окружающим, к миру в целом. При обследовании по ПДО — высокий уровень гипертимности, стремление к эмансипации.

1. Какие причины такого поведения девочки?
2. Что можно посоветовать ее маме?