

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущей и промежуточной аттестации

по учебной дисциплине

«Клиническая психология»

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль "Психолого-педагогическое сопровождение образования лиц с нарушениями в развитии"

Направленность программы: бакалавриат

1. Описание показателей (дескрипторов) и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Контроль качества освоения дисциплины включает в себя текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию. Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся проводятся в целях установления соответствия достижений обучающихся поэтапным требованиям образовательной программы к результатам обучения и формирования компетенций.

Компетенции	Показатели* (поэтапные)	Критерии в соответствии с уровнем освоения ОП			Оценочное средство (промежуточная аттестация)
		пороговый (удовлетворительно) 55-69 баллов	стандартный (хорошо) 70-84 балла	эталонный (отлично) 85-100 баллов	
ОПК-8.1	Знать	8.1 частично знает некоторые особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.	8.1. некоторые особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья	8.1 основные особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.	Собеседование, доклад, реферат, составление таблиц, конспектирование
	Уметь	8.1 частично выделять некоторые основные особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ОВЗ	8.1 выделять некоторые основные особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.	8.1 выделять основные особенности и закономерности психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.	
	Владеть	8.1. частично владеет некоторыми навыками оценки основных особенностей и закономерностей психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ОВЗ	8.1. некоторыми навыками оценки основных особенностей и закономерностей психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ОВЗ	8.1. навыками оценки основных особенностей и закономерностей психофизического развития обучающихся разного возраста, в том числе с ОВЗ.	
ОПК-8.2	Знать	8.2. частично знает некоторые научно-методическое обоснование процесса образования обучающихся с ОВЗ	8.2. некоторые научно-методическое обоснование процесса образования обучающихся с ОВЗ.	8.2. научно-методическое обоснование процесса образования обучающихся с ОВЗ.	Собеседование, доклад, реферат, составление

	Уметь	8.2. частично проявляет незначительные умения в осуществлении научно-методического обоснования процесса образования обучающихся с ОВЗ.	8.2. проявляет незначительные умения в осуществлении научно-методического обоснования процесса образования обучающихся с ОВЗ.	8.2. осуществлять научно-методическое обоснование процесса образования обучающихся с ОВЗ.	
	Владеть	8.2. частично владеет некоторыми навыками осуществления научно-методического обоснования процесса образования обучающихся с ОВЗ	8.2. некоторыми навыками осуществления научно-методического обоснования процесса образования обучающихся с ОВЗ	8.2. навыками осуществления научно-методического обоснования процесса образования обучающихся с ОВЗ.	
ОПК-8.3	Знать	8.3. частично знает некоторые методы и приемы анализа педагогической ситуации, профессиональной рефлексии на основе специальных научных знаний	8.3. некоторые методы и приемы анализа педагогической ситуации, профессиональной рефлексии на основе специальных научных знаний	8.3. методы и приемы анализа педагогической ситуации, профессиональной рефлексии на основе специальных научных знаний.	Собеседование, доклад, реферат, составление таблиц, конспектирование, коллоквиум тестирование
	Уметь	8.3. частично применять некоторые методы и приемы анализа педагогической ситуации, профессиональной рефлексии на основе специальных научных знаний.	8.3. применять некоторые методы и приемы анализа педагогической ситуации, профессиональной рефлексии на основе специальных научных знаний.	8.3. применять методы и приемы анализа педагогической ситуации, профессиональной рефлексии на основе специальных научных знаний.	
	Владеть	8.3. частично владеет некоторыми методами и приемами анализа педагогической ситуации, профессиональной рефлексии на основе специальных научных знаний.	8.3. некоторыми методами и приемами анализа педагогической ситуации, профессиональной рефлексии на основе специальных научных знаний.	8.3. методами и приемами анализа педагогической ситуации, профессиональной рефлексии на основе специальных научных знаний.	
ПК-6.1.	Знать	6.1. частично знает некоторые способы анализа документации лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.	6.1. некоторые способы анализа документации лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.	6.1. способы анализа документации лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.	Собеседование, доклад, реферат, составление таблиц, конспектирование,

	Уметь	6.1. частично анализировать документацию лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.	6.1. анализировать некоторые аспекты документации лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.	6.1. анализировать документацию лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.	
	Владеть	6.1. частично владеет некоторыми способами анализа документации лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.	6.1. некоторыми способами анализа документации лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.	6.1. способами анализа документации лиц с ОВЗ, оформленную организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, спорта, культуры, правоохранительными органами.	
ПК-6.2	Знать	6.2. частично знает некоторые методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.	6.2. некоторые методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.	6.2. методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.	Собеседование, доклад, реферат, составления таблиц, конспектирование, коллоквиум, тестирование
	Уметь	6.2. подбирать некоторые методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.	6.2. подбирать методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.	6.2. подбирать и реализовывать методы психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.	
	Владеть	6.2. некоторыми методами подбора психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.	6.2. некоторыми методами подбора и реализации психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.	6.2. методами подбора и реализации психолого-педагогич. диагностики с учетом индивидуальных особенностей, возрастного периода развития лиц с ОВЗ, в соответствии с психометрическими требованиями.	
ПК-6.3.	Знать	6.3. некоторые аспекты психолого-педагогической диагностики	6.3. основы психолого-педагогической диагностики	6.3. психолого-педагогическую диагностику.	

	Уметь	6.3. осуществлять некоторые аспекты психолого-педагогической диагностики	6.3. частично осуществлять психолого-педагогическую диагностику.	6.3. осуществлять психолого-педагогическую диагностику	
	Владеть	6.3. частично владеет некоторыми аспектами психолого-педагогической диагностикой	6.3. частично владеет психолого-педагогической диагностикой	6.3. психолого-педагогической диагностикой	
ПК-6.4.	Знать	6.4. частично знает некоторые способы анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ	6.4. некоторые способы анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ	6.4. способы анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	Собеседование, доклад, реферат, составление таблиц, конспектирование, коллоквиум, тестирование
	Уметь	6.4. частично осуществлять некоторый анализ и оценку результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	6.4. осуществлять некоторый анализ и оценку результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	6.4. осуществлять анализ и оценку результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	
	Владеть	6.4. частично владеет некоторыми аспектами анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	6.4. частично владеет способами анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	6.4. способами анализа и оценки результатов психолого-педагогической диагностики лиц с ОВЗ.	
ПК-6.5.	Знать	6.5. частично знает методы формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	6.5. некоторые методы формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	6.5. методы формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	Собеседование, доклад, реферат, составление таблиц, конспектирование, коллоквиум, тестирование
	Уметь	6.5. частично формулировать некоторые выводы и заключение по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	6.5. формулировать некоторые выводы и заключение по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	6.5. формулировать выводы и заключение по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	
	Владеть	6.5. частично знает некоторые методы формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	6.5. некоторыми методами формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	6.5. методами формулировки выводов и заключений по результатам диагностики лиц с ОВЗ.	
ПК-6.6.	Знать	6.6 частично знает некоторые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ, выявленные на основе результатов диагностики	6.6 некоторые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ, выявленные на основе результатов диагностики	6.6 особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ, выявленные на основе результатов диагностики	Собеседование, доклад, реферат, составление таблиц, конспектирование,

	Уметь	6.6. частично выявлять особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ.	6.6. на основе некоторых результатов диагностики выявлять особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ.	6.6. на основе результатов диагностики выявлять особые образовательные потребности, индивидуальные особенности, психологические затруднения лиц с ОВЗ.	
	Владеть	6.6. частично владеет некоторыми способами выявления особых образовательных потребностей, индивидуальных особенностей, психологических затруднений лиц с ОВЗ на основе результатов диагностики	6.6. некоторыми способами выявления особых образовательных потребностей, индивидуальных особенностей, психологических затруднений лиц с ОВЗ на основе результатов диагностики	6.6. способами выявления особых образовательных потребностей, индивидуальных особенностей, психологических затруднений лиц с ОВЗ на основе результатов диагностики	
ПК-6.7.	Знать	6.7. частично знает некоторые способы оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	6.7. некоторые способы оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	6.7. способы оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	Собеседование, доклад, реферат, составление таблиц, конспектирование, коллоквиум, тестирование
	Уметь	6.7. частично осуществлять некоторую оценку потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	6.7. осуществлять некоторую оценку потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	6.7. осуществлять оценку потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	
	Владеть	6.7. частично владеет некоторыми методами оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	6.7. некоторыми методами оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	6.7. методами оценки потенциала образовательной среды для проектирования и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов	

2. Описание критериев и шкал оценивания результатов обучения по дисциплине

2.1. Критерии и шкалы оценивания результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучаемых и совершенствования методики освоения новых знаний. Он обеспечивается проведением семинаров, оцениванием контрольных заданий, проверкой конспектов лекций, выполнением индивидуальных и творческих заданий, периодическим опросом обучающихся на занятиях. Контролируемые разделы (темы) дисциплины, компетенции и оценочные средства представлены в таблице.

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемой компетенции и/или индикаторы компетенции	Наименование оценочного средства**
1	Введение в клиническую психологию детей и подростков. Методы клинической психологии	ОПК-8 ПК-2,6	Собеседование Выступление с докладом Деловая игра Итоговый контроль 1 модуля. Составление карточки персоналий Итого за модуль: min-13 max-25
2	Проблема нормы и патологии в клинической психологии . Понятие и виды дизонтогенеза	ОПК-8 ПК-6	Собеседование Выступление с рефератом, докладом Презентация диагностических методик Итоговый контроль 2 модуля Круглый стол Итого за модуль: min-14 max-25
3	Клинико-психологическая характеристика психических расстройств в детском возрасте.	ОПК-8 ПК-6	Собеседование Выступление с рефератом, докладом Решение разноуровневых задач Итоговый контроль 3 модуля Заполнение таблицы Итого за модуль: min-14 max-25
4	Психологическая помощь детям и подросткам с психическими расстройствами и членам их семей.	ОПК-8 ПК-6	Собеседование Выступление с докладом Круглый стол Итоговый контроль 4 модуля-тестирование Итого за модуль: min-14 max-25

Формы текущего контроля

Критерии и шкала оценивания участия в собеседовании

Студент демонстрирует слабое знание (не знание) материала, допускает существенные ошибки в формулировках	Ниже 3 баллов
Студент демонстрирует усвоение основного материала, при ответе допускаются неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении материала, (пороговое усвоение материала)	3 балла

Студент демонстрирует полные ответы, без существенных неточностей, приводит примеры, отвечает на дополнительные или уточняющие вопросы; речь грамотная (стандартное усвоение материала)	4 балла
Студент демонстрирует полные, последовательные и логически излагаемые ответы, аргументирует ответ, приводит примеры и доказательства, ссылается на источники информации, отвечает на дополнительные или уточняющие вопросы; речь грамотная (эталонное усвоение материала)	5 баллов
Максимальный балл	5 баллов

Критерии и шкала оценивания выступления с докладом, сообщением

Доклад сделан устно, без использования наглядных материалов. Содержание ограничено информацией только из одного пособия. Тема доклада не раскрыта	Ниже 3 баллов
Доклад сделан устно. Содержание доклада ограничено информацией из основного источника. Содержание темы раскрыто не в полном объеме. Отсутствуют выводы и примеры. Оригинальность выполнения низкая	3 балла
Доклад создан с использованием компьютерных технологий. Содержание доклада включает в себя информацию из основных источников. Содержание заданной темы раскрыто не в полном объеме. Соблюдены требования к структуре (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры).	4 балла
Доклад создан с использованием компьютерных технологий (презентация PowerPoint, Flash-презентация, видео-презентация и др.). Используются разнообразные источники информации. Содержание заданной темы раскрыто в полном объеме. Соблюдены требования к структуре (вступление, основная часть, заключение, присутствуют выводы и примеры). Работа сделана самостоятельно, оригинально	5 баллов
Максимальный балл	5 баллов

Критерии и шкала оценивания выступления с рефератом

Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Реферат обучающимся не представлен	Ниже 3 баллов
Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод	3 балла
Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы	4 балла
Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы	5 баллов
Максимальный балл	5 баллов

Критерии и шкала оценивания решения задач

Задание не выполнено или содержит множество терминологических, логических, содержательных ошибок. Студент демонстрирует слабые теоретические знания, допускает грубые ошибки в изложении. Собственная позиция студента по предлагаемой проблеме отсутствует или не имеет научного обоснования. Решение задачи не предложено.	Ниже 3 баллов
Задание выполнено частично (менее 60%) или с терминологическими, логическими ошибками. Собственная позиция студента по предлагаемой проблеме слабо научно обоснована. Решение задачи предложено частично.	3 балла
Задание выполнено полностью, задача решена (допускаются отдельные неточности). Представлена и в основном научно обоснована собственная позиция студента по предлагаемой проблеме. Студент умеет высказывать и обосновывать свои суждения.	4 балла
Задание выполнено полностью, без ошибок. Студент излагает материал грамотно, логично, владеет профессиональной терминологией. Представлена и обоснована собственная позиция студента по предлагаемой проблеме. Предложено оригинальное решение задачи. Предложены варианты решения задачи.	5 баллов
Максимальный балл	5 баллов

Критерии и шкала оценивания участия в деловой игре

Студент демонстрирует слабое знание (не знание) материала, допускает существенные ошибки в формулировках, не активен	Ниже 3 баллов
Студент демонстрирует усвоение основного материала, при ответе допускаются неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении материала, (пороговое усвоение материала), активность низкая	3 балла
Студент демонстрирует полные ответы, без существенных неточностей, приводит примеры, отвечает на дополнительные или уточняющие вопросы; речь грамотная (стандартное усвоение материала), предлагает творческие варианты решения поставленных проблем, активность средняя	4 балла
Студент демонстрирует полные, последовательные и логически излагаемые ответы, аргументирует ответ, приводит примеры и доказательства, ссылается на источники информации, отвечает на дополнительные или уточняющие вопросы; предлагает творческие варианты решения поставленных проблем, речь грамотная (эталонное усвоение материала), активность высокая.	5 баллов
Максимальный балл	5 баллов

Критерии и шкала оценивания презентации диагностических методик

Представлено несколько методик, студент затрудняется в описании хода и содержания работы психолога	Ниже 3 баллов
Представлено несколько методик, без стимульного материала к ним, имеются существенные недочеты в разъяснении организации исследования, содержания работы психолога по интерпретации полученных результатов	3 балла
Представлено несколько методик, стимульный материал к ним, имеются	4 балла

недочеты в разьяснении организации исследования, содержания работы психолога по интерпретации полученных результатов	
Представлен комплекс методик, стимульный материал к ним, четко разьяснены организация исследования, содержание работы психолога по интерпретации полученных результатов	5 баллов
Максимальный балл	5 баллов

Критерии и шкала оценивания участия круглом столе

Ответ обучающегося не отражает современные концепции и теории по данному вопросу. Обучающийся не может привести практических примеров. Материал излагается «житейским» языком, не используются понятия и термины соответствующей научной области. Ответ отражает систему «житейских» представлений обучающегося на заявленную проблему, обучающийся не может назвать ни одной научной теории, не дает определения базовым понятиям	Ниже 3 баллов (неудовлетворительно)
В ответе обучающегося отражены лишь некоторые современные концепции и теории по данному вопросу, анализ и сопоставление этих теорий не проводится. Обучающийся испытывает значительные затруднения при иллюстрации теоретических положений практическими примерами. У обучающегося отсутствует собственная точка зрения на заявленные проблемы. Материал излагается профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов	3 балла (удовлетворительно)
В ответе обучающегося описываются и сравниваются основные современные концепции и теории по данному вопросу, описанные теоретические положения иллюстрируются практическими примерами, обучающимся формулируется собственная точка зрения на заявленные проблемы, однако он испытывает затруднения в ее аргументации. Материал излагается профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов	4 балла (хорошо)
В ответе обучающегося отражены основные концепции и теории по данному вопросу, проведен их критический анализ и сопоставление, описанные теоретические положения иллюстрируются практическими примерами и экспериментальными данными. Обучающимся формулируется и обосновывается собственная точка зрения на заявленные проблемы, материал излагается профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов	5 баллов (отлично)
Максимальный балл	5 баллов

Формы контроля по модулям

Критерии и шкала оценивания работы по составлению картотеки персоналий с подбором видеосюжета (по Модулю 1)

Содержание картотеки фрагментарно	Ниже 4 баллов (неудовлетворительно)
Содержание картотеки частично соответствует заданию. В таблице отражены не все персоналии, биографии фрагментарны, список трудов не полный, аннотации мало содержательны, видеосюжеты не подобраны	4-6 баллов (удовлетворительно)
Содержание картотеки в основном соответствует заданию. Отражены наиболее яркие персоналии, биографии фрагментарны, список трудов достаточно полный, аннотации в основном содержательны, подобраны видеосюжеты к некоторым пунктам картотеки.	7-8 баллов (хорошо)
Содержание картотеки соответствует заданию, четко структурировано. Отмечается качество и полнота включенной информации, подобраны видеосюжеты ко всем пунктам картотеки.	9-10 баллов (отлично)
Максимальный балл	10 баллов

Критерии и шкала оценивания выполнения участия в круглом столе «Возможности и значение клинической психологии в области оказания психологической помощи детям и подросткам» (по Модулю 2)

Критерии и шкала оценивания участия круглом столе

Ответ обучающегося не отражает современные концепции и теории по данному вопросу. Обучающийся не может привести практических примеров. Материал излагается «житейским» языком, не используются понятия и термины соответствующей научной области. Ответ отражает систему «житейских» представлений обучающегося на заявленную проблему, обучающийся не может назвать ни одной научной теории, не дает определения базовым понятиям	Ниже 5 баллов (неудовлетворительно)
В ответе обучающегося отражены лишь некоторые современные концепции и	5-6 баллов

теории по данному вопросу, анализ и сопоставление этих теорий не проводится. Обучающийся испытывает значительные затруднения при иллюстрации теоретических положений практическими примерами. У обучающегося отсутствует собственная точка зрения на заявленные проблемы. Материал излагается профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов	(удовлетворительно)
В ответе обучающегося описываются и сравниваются основные современные концепции и теории по данному вопросу, описанные теоретические положения иллюстрируются практическими примерами, обучающимся формулируется собственная точка зрения на заявленные проблемы, однако он испытывает затруднения в ее аргументации. Материал излагается профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов	7-8 баллов (хорошо)
В ответе обучающегося отражены основные концепции и теории по данному вопросу, проведен их критический анализ и сопоставление, описанные теоретические положения иллюстрируются практическими примерами и экспериментальными данными. Обучающимся формулируется и обосновывается собственная точка зрения на заявленные проблемы, материал излагается профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов	9-10 баллов (отлично)
Максимальный балл	10 баллов

Критерии и шкала оценивания заполнения таблицы «Типология нарушений (изменений) психических процессов, свойств и состояний у детей и подростков» (контроль по Модулю 3)

Содержание таблицы (схемы) не соответствует заданию	Ниже 5 баллов (неудовлетворительно)
Содержание таблицы (схемы) частично соответствует заданию. В таблице (схеме) не отражены важные аспекты содержания материала	5-6 баллов (удовлетворительно)
Содержание таблицы (схемы) соответствует заданию. Грамотно выделены и отражены важнейшие позиции	7-8 баллов (хорошо)
Содержание таблицы (схемы) соответствует заданию, четко структурировано. Отмечается качество и полнота включенной информации	9-10 баллов (отлично)
Максимальный балл	10 баллов

Критерии и шкала оценивания итогового тестирования (контроль по Модулю 4)

Правильно выполнено менее 50% тестовых заданий	Ниже 5баллов
Правильно выполнено 50-69% тестовых заданий	5-6 баллов
Правильно выполнено 70-89% тестовых заданий	7-8 баллов
Правильно выполнено 90-100% тестовых заданий	9-10баллов
Максимальный балл	10 баллов

2.2. Критерии и шкалы оценивания результатов обучения при проведении промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения всего объема учебной дисциплины. Для оценивания результатов обучения при проведении промежуточной аттестации используется четырехбалльная шкала: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Если студент не набрал достаточного количества баллов в ходе текущей аттестации, контроля по модулям, он сдает устный экзамен (см. перечень вопросов к экзамену 3.2.).

Оценка на промежуточной аттестации

Шкала оценивания	Критерии оценивания	Уровень освоения компетенций
«ОТЛИЧНО»	Обучающийся правильно ответил на теоретические вопросы. Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практические задания. Показал отличные умения и навыки применения полученных знаний при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы	Эталонный

«хорошо»	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практические задания. Показал хорошие умения и навыки применения полученных знаний при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов	Стандартный
«удовлетворительно»	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретические вопросы. Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практические задания. Показал удовлетворительные умения и навыки применения полученных знаний при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы	Пороговый
«неудовлетворительно»	Обучающийся при ответе на теоретические вопросы и при выполнении практических заданий продемонстрировал низкий уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов	Компетенции не сформированы

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

3.1. Оценочные средства текущего контроля успеваемости

Модуль 1. Введение в клиническую психологию детей и подростков. Методы клинической психологии детей и подростков

Вопросы к собеседованию

1. Дайте определение клинической психологии. Кто ввел этот термин?
2. Охарактеризуйте междисциплинарные связи клинической психологии (приветствуется творческий подход с изображением связей).
3. Каково значение клинической психологии детей и подростков?
4. Какова структура клинической психологии?
5. В чем отличие отечественной и зарубежной клинической психологии?
6. Этапы в развитии детской клинической психологии, основные подходы.
7. Развития детской клинической психологии в России и за рубежом.
8. Актуальные проблемы детской клинической психологии.
9. Что является предметом детской клинической психологии? Какие задачи она решает?
10. Основные разделы и междисциплинарные связи детской клинической психологии.
11. Основные понятия клинической психологии.
12. Виды практической деятельности психолога в клинике.
13. Назовите принципы исследования детей и подростков в детской клинической психологии.
14. В каких случаях вы примените проблемный подход при исследовании ребенка?

Темы докладов, рефератов

1. Становление психодиагностического подхода в детской клинической психологии.
2. Психопатология и патопсихология, их взаимосвязь.
3. Экспертная деятельность клинического психолога.
4. Детская клиническая психология: современное состояние.
5. Становление детской нейропсихологии.
6. Культурно-исторический подход в понимании нормы и патологии.

Деловая игра «Функции клинического психолога в лечебном учреждении (детском)»

Студенты делятся на команды по 2-4 человека. Им предлагается на основании нормативного документа, регламентирующего деятельность клинического психолога в лечебно-профилактическом учреждении - приказа МЗ РФ №391 от 1996 г. (см. приложение) - составить должностную инструкцию данного специалиста. После этого, одна из групп исполняет роль работодателя, руководителя ЛПУ, другая – выдвигая от себя делегата, на основании созданной инструкции описывает свои умения и навыки как клинического психолога и пытается трудоустроиться.

Контроль по Модулю 1

Составление картотеки персоналий

Задание: составить картотеку персоналий ученых, внесших вклад в развитие отечественной и зарубежной клинической психологии детей и подростков. Подобрать видеосюжет.

Структура картотеки:

ФИО, годы жизни	Основные труды, теории, сделанные ученым	Название видеосюжет, электронная ссылка, краткое описание

Модуль 2. Проблема нормы и патологии в клинической психологии детей и подростков. Понятие и виды дизонтогенеза.

Вопросы к собеседованию

1. Какие определения «нормы» вы знаете, дайте свое определение.
2. Назовите критерии определения нормы.
3. Что из себя представляет культурно-исторический подходы к различению нормы и патологии?
4. На клиническом примере проиллюстрируйте понятие континуума нормы и патологии.
5. Как соотносятся норма и патология в процессе психического и физического развития ребенка?
6. Назовите факторы дизонтогенеза, на клиническом примере покажите взаимосвязь различных факторов.
7. Назовите продуктивные симптомы дизонтогенеза, приведите клинические примеры.
8. Какую роль играют возрастные симптомы в процессе дизонтогенеза?
9. Раскройте смысл понятия гетерохрония.
10. Как трансформируются межфункциональные связи в процессе дизонтогенеза? Приведите клинические примеры.
11. Сопоставьте понятия ретардация и патологическая акселерация.
12. Какие принципы классификаций психического дизонтогенеза вы знаете?

Темы докладов, рефератов

1. Основные подходы к возрастной периодизации.
2. Факторы психического дизонтогенеза.
3. Компенсация дефекта и ее влияние на психическое развитие.
4. Категория развития в современной психологии.
5. Соотношение онтогенеза, микрогенеза и функционального генеза в условиях нарушенного развития.
6. Культурно-историческая теория Л.С. Выготского и понимание сущности феномена нарушенного развития.
7. Понимание сущности нарушенного развития с точки зрения разных психологических школ.

Презентация методик диагностики развития детей и подростков

Задание. Подготовить и провести презентацию различных методик психодиагностики развития детей и подростков, используемых в клинической практике.

Примерный перечень методик:

Таблицы Шульте, кольца Ландольта, корректурная проба, 4й лишний, 5й лишний, трактовка пословиц, квадрат Лурия, тест Розенцвейга, тест Векслера, тест Равена, ШТУР, КОТ, тест Люшера, Опросник Кэттела, тест Айзенка, ПДО, проективные методики для детей, методики нейропсихологической диагностики (и др.)

Контроль по Модулю 2

Круглый стол «Возможности и значение клинической психологии в области оказания психологической помощи детям и подросткам»

Участникам круглого стола предлагается высказаться с использованием подготовленных докладов по вопросу о значении достижений клинической психологии в области оказания психологической помощи детям и подросткам. В ходе работы круглого стола предполагается рассмотрение перспектив практической ориентации достижений клинической психологии, применительно к детской и подростковой популяции, в том числе с ОВЗ.

Модуль 3 Клинико-психологическая характеристика психических расстройств в детском возрасте.

Доклад, реферат

1. Особенности деятельности умственно отсталых детей в аспекте социальной и трудовой адаптации.
2. Сравнение уровня когнитивного развития школьников с ЗПР в сравнении с умственно отсталыми и нормально развивающимися сверстниками.
3. Эмоционально-волевые особенности детей с эпилепсией.
4. Динамика эмоционально-волевых нарушений у детей с ЧМТ.
5. «Семейная» олигофрения и ее особенности.

6. Факторы развития детских психозов с точки зрения разных психологических теорий.
7. Особенности структуры и взаимоотношений в семьях с детьми, страдающими шизофренией.
8. Патопсихологические симптомокомплексы РДА.

Вопросы к собеседованию

1. Какие методики патопсихологического эксперимента Вы знаете?
2. Раскройте причины возникновения олигофрении. Что такое семейная олигофрения?
3. Назовите основные законы олигофрении.
4. Как вы будете дифференцировать нижнюю границу интеллектуальной нормы и олигофрению?
5. Каковы причины, вызывающие повреждения головного мозга?
6. Назовите типы деменций у детей, приведите клинические примеры.
7. От каких факторов зависит степень повреждения психических процессов?
8. Назовите клинические этапы отдаленных последствий поврежденного развития при травмах мозга.
9. Опишите, какие особенности личности формируются у детей с эпилепсией.
10. Какова роль семьи и ранних объектных отношений в генезе эмоциональных нарушений у детей и подростков.
11. В чем специфика эмоциональных нарушений у мальчиков и девочек?
12. Как проявляются эмоциональные нарушения подросткового возраста? Назовите факторы патологического подросткового криза.
13. Раскройте смысл понятий циклотимия и дистимия.
14. Основные диагностические критерии детской шизофрении, ее особенности в отличие от шизофрении у взрослых.
15. Психологические теории развития шизофрении. Преморбидные психологические особенности при шизофрении.
16. Психологические особенности детей и подростков с шизофренией.
17. Какие факторы на ваш взгляд являются ведущими при возникновении невротических реакций и неврозов?
18. В чем особенность психотравмирующей ситуации в генезе неврозов? Какова роль индивидуально-психологических особенностей?
19. Опишите основные виды конфликтов при неврозах.
20. В чем состоит дизонтогенетический фактор при возникновении энуреза и энкопреза?
21. Раскройте динамику страхов у детей в разном возрасте.

Ситуационные задачи

1. На трамвайной остановке обнаружен 15 летний подросток без сознания. При осмотре: дыхание угнетено, зрачки "точечные", не реагирует на болевые раздражители, брадикардия. В области локтевых сгибов по ходу вен многочисленные уплотнения и мелкие кровоизлияния в местах инъекций. Дайте квалификацию состоянию.
2. На прием к врачу с определенной периодичностью приходит 16 летний пациент. При осмотре создается впечатление острого респираторного заболевания с заинтересованностью ж.к.т. (желудочные колики). Предъявляет жалобы на мышечные боли, отсутствие аппетита. Просит выписать лекарство от бессонницы. Раздражителен, импульсивен. Что это за состояние?
3. Врач бригады скорой помощи фиксирует у пациента тремор, расширение зрачков, насморк, частое чихание, кашель и обильное слезотечение. Пациент беспокоен, тревожен, пытается массировать мышцы конечностей, жалуется на тянущие боли в них, отмечается депривация сна. Предположите диагноз.
4. Больной родился в асфиксии, но затем развивался нормально. В начальных классах школы был отличником, дисциплинирован. С 5-го класса успеваемость резко снизилась, стал грубить учителям и родителям, курил гашиш, убегал из школы. 7-й класс не закончил, убегал из дома, бродяжничал, возвращался грязным запущенным. Последние 2 года не учится, не работает, друзей не имеет, большую часть дня слушает магнитофон, намерен создать "ритмическую философию музыки". Ваш диагноз.
5. Подросток, 15 лет считает, что его родители чужие, родом из Германии, немцы. Он фашист, поклоняется свастике, его мысли чужие, насажденные посторонними людьми, действующими на него из другой страны. Злобен, неконтактен. Считает себя родом из дворян, какой синдром?
6. 17-летний студент огорчен тем, что его нос кажется ему кривым, хотя окружающие считают нос нормальным. Ваше заключение:
7. Девушка, 19-лет после того, что она увидела, как сгорел ее дом, испытывает повторяющиеся сновидения об этом происшествии. Ваше заключение:
8. Больная, 26 лет, доставлена в пункт скорой помощи с места катастрофы - пожара ее собственного дома. Сидит в неподвижной позе, устремила взгляд в пространство, безучастна к происходящему вокруг, контакту не доступна. Находится в таком состоянии уже в течение 5-ти часов. Какое это состояние. Квалифицируйте.
9. Ребенок 12 лет поступил в клинику с жалобами на ночные страхи и снохождение в течение 2-х лет. В анамнезе: в возрасте 2,4 и 7 лет по одному фебрильному судорожному состоянию во время инфекционного заболевания. Сомнамбулизм отмечался довольно часто. Драчлив, жесток. Появились дисфории. Квалификация состояния.

- 10.** Девочка 11 лет после случайной реплики соседки о том, что она стала "пухленькой", начала взвешиваться, следить за своим весом. Затем стала ограничивать прием пищи. При попытках накормить ее насильно вызывает тайком рвоту, принимает большое количество средств для снижения веса. Настроение понижено. Дайте оценку психическому состоянию
- 11.** На приеме мама с девочкой 6 лет. Жалобы на нарушении внимания и концентрации. Девочка не может удерживать внимание на одной задаче, внимания постоянно рассеивается на внешние факторы, переходят к выполнению последующих задач без завершения предыдущих, имеют трудности с выслушиванием других людей и выполнением команд. Не может составить план действий. Часто теряет свои игрушки, вещи. Обратились за справкой при подготовке в школу.
Предположить диагноз, дать рекомендации.
- 12.** На приеме мальчик 8 лет, направлен на ПМПК в связи с трудностями усвоения школьной программы. Со слов мамы и из характеристики, не может выполнить задание до конца, с трудом высидит урок, очень активен на переменах. Такой был с детства. В анамнезе – родовая травма ШОП. Объективно: демонстрирует признаки полевого поведения, не может усидеть на месте, не соблюдает дистанцию в общении, спрашивает у мамы, скоро ли они пойдут на карусели, интерес к заданиям неустойчивый, хотя при стимулирующей помощи легко справляется с любыми заданиями
Предположить диагноз, дать рекомендации.
- 13.** На приеме родители с мальчиком 3 лет перед поступлением в детский сад. Ребенок не может удержаться на одном месте, кружит вокруг родителей, на уговоры не реагирует, не слушается, при взятии на руки – протестует, вырывается. Со слов родителей ведет так себя постоянно, игрушки ломает. Такая активность наблюдается с самого детства.
Предположить диагноз, дать рекомендации.
- 14.** На приеме девочка 7 лет. Обучается в первом классе, направлена на консультацию к психологу в школе в связи с неуспеваемостью. Интеллект сохранен, со слов учителя, толковая девочка. Жалобы на невнимательность, отвлекаемость, истощение к концу урока, но резвость на переменах.
Предположить диагноз, дать рекомендации

Задачи

Определить по описанию расстройство

1. Н. Олег, 1997г. рождения.

Поступил по направлению детского психиатра с жалобами (со слов мамы) на тревожность, боязнь темноты, ночные пробуждения со страхом. Боялся, что на улице задавит машина. Из анамнеза известно, что наследственность отягощена: дядя по линии отца находился под наблюдением у психиатра (со слов мамы). Родители являются членами секты «Свидетели Иеговы». Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с токсикозом, на фоне анемии. Роды в срок, тяжелые, безводный период в течение 10 ч. По шкале Апгар 7—8 баллов. В диагнозе при выписке из роддома: ПП ЦНС, ХВУГ. На первом году наблюдался у невропатолога по поводу кривошеи, синдрома пирамидной недостаточности и внутричерепной гипертензии. В 6 мес. перенес бронхит, после чего отмечались РАП, проводилось лечение. Раннее развитие: в 2 мес. стал держать головку, в 11 мес. — ходить. Первые слова — к году, фразовая речь — к трем годам. В детский сад пошел в 2 года и 4 мес., адаптировался очень сложно. Воспитатели говорили маме, что ребенок «...заторможенный...», мог «...задумываться...», не обращая внимание на окружающую обстановку. С детства предпочитал играть в конструктор, собирал различные машины, порой придумывал для них какие-то новые функции. Около трех лет появилась боязнь цветов, растений. Мальчик ходил только по асфальту, если было необходимо пройти какой-то участок пути по траве, настаивал, чтобы его взяли на руки. Однажды у бабушки в гостях понял, что растительный орнамент есть на линолеуме, обоях, покрывале и т.д. Очень испугался, расплакался, стал беспокойным, затем нашел место, где часть линолеума была оторвана, встал туда, закрыл глаза, начал кричать, был напряженным, пока родители не увели его из квартиры.

Постепенно этот страх прошел. К моменту поступления боялся темноты, так как видел «... разные фантастики. Есть белый фантастик, это Нух...,... они меня могут за-брать в эту фантастику ...». Засыпал только со светом. За три месяца до поступления начал стесняться раздеваться перед родителями. С недавнего времени очень боялся попасть под машину, даже когда просто шел по тротуару. Любил, когда мама читала ему про планеты, космос.

Психический статус. Внешне опрятен. Выражение лица несколько экзальтированное, глаза блестят. Двигательная сфера необычна: ребенок активно жестикулирует, принимает порой театральные позы с вытянутой вперед рукой, может во время беседы рассказывать по кабинету. (В психическом состоянии ребенка сразу же обращает на себя внимание необычная двигательная сфера — с элементами патетики и микрокататонической симптоматики.) Внимание привлекается с трудом, крайне поверхностно, нужно по несколько раз задавать один и тот же вопрос, акцентировать его на сути, так как нередко сначала от-веты

мимо, затем, вникнув, отвечает. Многословен. Мышление расплывчатое, имеют место «соскальзывания», элементы обстоятельности. Характерны вычурные фразеологические обороты. Дистанция со взрослыми несколько сокращена. Интеллект грубо не нарушен. Эмоционально неоднороден, временами парадоксален: спокойно прошел в отделение, оживлен-но беседуя с врачом, осмотрел все помещения, однако, увидев в игровой елку, насторожился, замкнулся, встревоженно спрашивал: «Ведь не будем Новый год устраивать?» В ходе расспросов выяснилось, что очень испугался, что его заставят отмечать Новый год, а в их семье этого не делается. **(Детская шизофрения)**

2. Девочка, 10 лет. С раннего детства наблюдалась у невролога по поводу синдрома гиперактивности с дефицитом внимания. Дебют заболевания отмечен в 9 лет, во сне ночью появилось тоническое напряжение левой половины мышц лица с присоединением клонических подергиваний мышц конечностей. Аналогичный приступ повторился спустя 2 месяца, но он был более длительным (до 10 минут). Большинство приступов приурочены ко сну. Девочке был проведен ночной видео-ЭЭГ-мониторинг, во время которого были зафиксированы т. н. доброкачественные эпилептиформные разряды детства в левой и правой центрально-височной и заднелобной областях.

После назначения противосудорожной терапии (вальпроевая кислота) приступы больше не повторялись, улучшилась концентрация внимания, обучаемость, снизилась эмоциональная лабильность, девочка стала лучше успевать в школе. **(эпилепсия)**

3. Мальчику 13 лет, ученик 7го класса. Отличался хорошими способностями, уроки запоминал на лету без усилий. До 4го класса был отличником, затем хорошистом. Много читал, в основном фантастику. С детства упрям, болезненно самолюбив, необычайно лжив. Всегда пытается приукрасить свой рассказ, интриговать окружающих, показать себя с лучшей стороны. Лжет порой, без всякой цели и нужды. По словам учителя, не поймешь, где у него правда, а где ложь. Отличается живым воображением, всегда очень красочно описывает различные ситуации и сцены, раздражается, когда кто-то вдруг отвлекается от его рассказа. **(Патохарактерологическое развитие личности, истерический тип).**

4. Мальчик родился в семье, где были постоянные скандалы из-за ревнивого психопатического характера отца. В возрасте 1,5 лет на его глазах отец избил мать. Мальчик громко плакал и кричал от страха и сразу после этого потерял уже приобретенные навыки речи – говорить не мог, только мычал, выражая жестами свои желания **(Тотальный мутизм)**

5. Поведение ребенка 12-ти лет описано следующим образом: сидит где-либо в углу комнаты и маятникообразно раскачивается. Неопрятен. Жует все, что попадает ему в руки, не отличая съедобное от несъедобного. Речь не развита, издает только нечленораздельные звуки. **(Глубокая умственная отсталость - идиотия)**

Контроль по Модулю 3

Заполнение таблицы

Задание: заполнить таблицу «Типология психических нарушений и методы психологической диагностики детей и подростков»

№	Вид дизонтогенеза	Сфера психики, психический процесс	Характер нарушения (феноменология)	Психопатологический синдром	Методы исследования

Модуль 4 Психологическая помощь детям и подросткам с психическими расстройствами и членам их семей.

Темы докладов-рефератов

1. Психокоррекция и психотерапия у детей с психическими расстройствами
2. Особенности психологической работы с родственниками детей и подростков с психическими расстройствами
3. Приемы и методы оказания психологической помощи детям и подросткам с психическими расстройствами

Вопросы для собеседования

1. Можно ли назвать клиническую психологию универсальной? Если да/нет, то почему?
2. Какие из нарушений интеллекта поддаются коррекции и лечению, а какие – нет?
3. Назовите органические причины нарушений интеллекта.
4. Каковы основные рекомендации родителям детей с нарушениями интеллекта
5. Назовите основные причины личностных расстройств

6. Каковы основные рекомендации родителям детей с личностными расстройствами
7. Назовите наиболее распространённые варианты РАС
8. Каковы основные рекомендации родителям детей с РАС

Вопросы к круглому столу

1. Навыки и умения клинического психолога. Практическое применение.

Задание: студенты делятся на подгруппы, придумывают (выбирают, вспоминают из прочитанного, увиденного, услышанного) одну из проблем психического функционирования человека, дают ее краткое описание, с указанием нарушений психических процессов и свойств, разрабатывают программу оказания психологической помощи с представлением основных процедур воздействия. Выступление с докладами обсуждается в ходе работы круглого стола как собрание специалистов по решению проблемы.

2. Невротические расстройства у детей

1. Каковы механизмы неврозов в детском возрасте?
2. Какова роль родителей в возникновении невротических расстройств?
3. Какова роль родителей в преодолении и лечении невротических расстройств?
4. Пути и приемы предупреждения невротических расстройств у детей и подростков

Контроль по Модулю 4

Тестирование

Варианты тестовых заданий

Вариант №1

1. Развитие психологического подхода в психиатрии связано с именем:

- А) З. Фрейда
- Б) Э. Сегена
- В) Э. Крепелина
- Г) Л.С. Выготского

2. Педология это наука:

- А) изучающая причины психических заболеваний, их проявления, способы лечения и предупреждения у детей.
- Б) объединяющая подходы различных наук к развитию ребёнка.
- В) изучающая содержание развития ребенка в каждом психологическом возрасте.
- Г) о психофизических особенностях развития детей с психическими и физическими недостатками.

3. Автором подхода к анализу психического развития аномального ребенка с опорой на сопоставление психического развития нормально развивающихся детей и детей с отклонениями, является:

- А) Г.Я. Трошин;
- Б) А.П. Нечаев;
- В) Г.И. Россолимо;
- Г) Н.Е. Румянцев.

4. Что из перечисленного не является подходом к исследованию в клинической психологии детей и подростков:

- А) Социо-культурный;
- Б) Психодиагностический;
- В) Фармакологический;
- Г) Естественно-научный.

5. Состояние, предшествующее и способствующее развитию болезни, когда защитные и приспособительные силы организма перенапряжены или резко ослаблены, называется:

- А) преморбид;
- Б) дефект;
- В) синдром;
- Г) патогенез.

6. Признаки, а также закономерности и механизмы нарушения психической деятельности у детей в связи с наличием душевных заболеваний, патологии мозга и особых условий развития, изучает:

- А) нейропсихология;
- Б) специальная психология;

В) психологическая коррекция;

Г) патопсихология.

7. Исследование, которое проводится с целью описания нарушения высших психических функций (ВПФ), эмоционально-личностной сферы (ЭЛС) и сознания для выделения тех факторов, которые лежат в их основе, называется:

А) патопсихологическое;

Б) сбор анамнеза;

В) нейропсихологическое;

Г) клиническая беседа.

8. Что из перечисленного не является критерием оценки нормы:

А) интуитивно-эмпирический;

Б) статистический;

В) политический;

Г) феноменологический.

9. Микрогенез – это:

А) процессы функционирования психики в данный момент;

Б) качественная перестройка функций и отношений ребенка;

В) специфические закономерности развития;

Г) убыстрения и замедления темпа развития.

10. Что из перечисленного не относится к параллельной терминологии:

А) дизонтогенез;

Б) отклоняющееся развитие;

В) дефицитарное развитие;

Г) нарушенное развитие.

11. На выраженность повреждения при психическом развитии не оказывает влияние:

А) гетерохрония;

Б) характер повреждения;

В) время повреждения;

Г) интенсивность повреждения.

12. Сложная организация межфункциональных связей в нормальном системогенезе называется:

А) микрогенез;

Б) инволюции более ранних форм развития;

В) утрированные проявления нормального детского развития;

Г) уровень нервно-психического реагирования.

13. Пограничными между симптомами болезни и проявлениями дизонтогенеза являются:

А) симптомы психопатии;

Б) продуктивные симптомы;

В) возрастные симптомы;

Г) негативные симптомы.

14. Тики, заикания являются проявлениями:

А) эмоционально-идеаторного уровня реагирования;

Б) сомато-вегетативного уровня реагирования;

В) аффективного уровня реагирования;

Г) психомоторного уровня реагирования.

15. Для аффективного уровня реагирования характерны:

А) синдромы и симптомы возбудимости с явлениями негативизма и агрессии;

Б) повышенная общая и вегетативная возбудимость с нарушениями сна, аппетита, желудочно-кишечными расстройствами;

В) преимущественно гипердинамические расстройства различного генеза;

Г) сверхценные увлечения и интересы.

16. Гетерохрония – это

А) грубые диспропорции в развитии;

Б) психогенные нарушения развития;

- В) естественная неравномерность развития;
- Г) отставание развития психической функции.

17. Изоляция функций друг от друга есть:

- А) нарушение ассоциативного типа связи между функциями;
- Б) нарушение иерархического типа связи между функциями;
- В) нарушение временной независимости функций друг от друга;
- Г) проявление гетерохронии.

18. В классификации дизонтогенеза, предложенной Г.Е. Сухаревой, признаками, используемыми в качестве основы для типизации, являются:

- А) время возникновения нарушения;
- Б) обратимость нарушения;
- В) этиология нарушения;
- Г) темп развития и последовательность формирования разных сторон психической деятельности.

19. Замедление или стойкое психическое недоразвитие (общее и парциальное) называется:

- А) ретардация;
- Б) акселерация;
- В) асинхрония;
- Г) регресс.

20. Искаженное развитие является частным случаем:

- А) дисгармонии в развитии;
- Б) асинхронии в развитии;
- В) поломки в развитии;
- Г) отставания в развитии.

Вариант №2

1. Умственная отсталость это частный случай:

- А) ретардации развития;
- Б) асинхронии развития;
- В) задержки развития;
- Г) поломки развития.

2. Что не относится к этиологии олигофрении:

- А) генетические факторы;
- Б) ранние черепно-мозговые травмы;
- В) психогенные факторы;
- Г) интоксикации плода.

3. Клинико-психологическая структура дефекта при олигофрении включает:

- А) неравномерность интеллектуальной продуктивности с лучшим выполнением наглядного по сравнению с вербальным;
- Б) своевременную инволюцию ранних форм психического реагирования;
- В) парциальность нарушений;
- Г) патологическая инертность мыслительной и сенсо-моторной сфер.

4. Афазия – это:

- А) нарушение кратковременной памяти;
- Б) неузнавание букв;
- В) системное нарушение уже сформировавшейся речи;
- Г) снижение волевого потенциала.

5. Какой из патопсихологических синдромов не имеет отношения к развитию дементного процесса у детей с ЧМТ:

- А) снижение уровня обобщения;
- Б) искажение уровня обобщения;
- В) недостаточность побуждений к деятельности;
- Г) нарушения критики и целенаправленности мышления.

6. Травматическая церебропатия включает следующие проявления:

- А) неспособность к умственному напряжению, повышенная утомляемость;

- Б) снижение интеллектуальной деятельности, снижение критики, бездеятельность, тугоподвижность, ригидность мышления;
- В) возникновение эпилептических припадков;
- Г) вялость, общую заторможенность, апатодинамический синдром, либо повышенную возбудимость, двигательную расторможенность, агрессивность, взрывчатость.

7. Изменения личности у детей и подростков, страдающих эпилепсией, включают:

- А) замедленность, заторможенность реакций, устойчивый, напряженный, вязкий, ригидный аффект с повышенной раздражительностью;
- Б) повышенную внушаемость и подчиняемость;
- В) колебания настроения, чрезмерно быстрювовлекаемость и включаемость;
- Г) тормозимость, неуверенность в себе, наличие «умственной жвачки».

8. Психогенное заболевание формирующейся личности, которое затрагивает значимые аспекты ее формирования, систему отношений (в семье, со сверстниками и другими взрослыми) называют:

- А) невращения;
- Б) невроз;
- В) психоз;
- Г) невропатия.

9. Конфликт самоопределения характерен для:

- А) истерического невроза;
- Б) фобического невроза;
- В) невращения;
- Г) обсессивного невроза.

10. Особенность аффективных нарушений у мальчиков и девочек заключается в том, что:

- А) девочки более склонны к депрессивным проявлениям, чем мальчики;
- Б) аффективные реакции у мальчиков и девочек больше проявляются в школьной среде, чем дома;
- В) аффективная возбудимость у мальчиков проявляется в раздражительности, взрывчатости, у девочек она имеет чаще истериоформный характер;
- Г) нарушения аффективной сферы и поведения могут проявляться у детей разного возраста, но сглаживаются в пубертатный период.

11. Патохарактерологическое развитие приводит к формированию:

- А) невроза;
- Б) мозаичной психопатии;
- В) «ядерной» психопатии;
- Г) «краевой» психопатии.

12. К симптомам депрессии в детском и подростковом возрасте не относятся:

- А) ощущение утраты чувств;
- Б) снижение самооценки/самокритика;
- В) склонность к вымыслам;
- Г) вегетативные жалобы (головные боли, боли в животе).

13. «Раннее слабоумие» впервые описал:

- А) Е. Блейлер;
- Б) Е. Кречмер;
- В) Е. Крепелин;
- Г) Ф. Калмен.

14. Что из перечисленного менее характерно детям и подросткам, страдающим шизофренией:

- А) «любовь к дальнему, отвращение к ближнему»;
- Б) застреваемость, ригидность аффекта;
- В) усиленная реакция на незначительные стимулы, аффект злобы;
- Г) создание своего «царства».

15. Что из перечисленного описывает скрытые мотивационные нарушения мышления при шизофрении:

- А) большая доступность наглядного материала по сравнению с вербальным;
- Б) большая доступность вербального материала по сравнению с наглядным;
- В) большая доступность простого материала по сравнению со сложным;
- Г) большая доступность сложного материала по сравнению с простым.

16. Соматические симптомы, которые нельзя в достаточной степени объяснить органическими заболеваниями и которые не являются вторичными последствиями другой, уже описанной психической симптоматики, называются:

- А) соматоформные;
- Б) психогенные;
- В) патогенные;
- Г) неорганические.

17. Конверсионная модель З. Фрейда предполагает:

- А) трансформацию бессознательного конфликта в эмоциональное напряжение без символизации выбранного органа;
- Б) психотическое симптомообразование;
- В) отыгрывание нарушенных объектных отношений;
- Г) смещение психического конфликта и попытку разрешить его через различные симптомы в области тела.

18. Что из перечисленного не является этапом развития психосоматического заболевания у детей и подростков:

- А) локализованное психосоматическое состояние;
- Б) психосоматическое заболевание;
- В) психосоматический приступ;
- Г) психосоматические реакции.

19. Аффективно-обусловленные соскальзывания уровня обобщения являются признаком:

- А) олигофренического патопсихологического синдрома;
- Б) экзогенно-органического патопсихологического синдрома;
- В) психопатического патопсихологического синдрома;
- Г) шизофренического патопсихологического синдрома.

20. Принцип физиологической деятельности определенной мозговой структуры называют:

- А) нейропсихологическим фактором;
- Б) нейропсихологическим синдромом;
- В) нейропсихологическим подходом;
- Г) нейропсихологическим феноменом.

3.2. Оценочные средства промежуточной аттестации

Итоговый контроль проводится в форме экзамена, в ходе которого студент отвечает на вопросы, предоставленные в начале обучения.

При определении уровня достижений обучающихся на экзамене обращается особое внимание на следующее:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной дисциплины и междисциплинарных связей;
- ответ формулируется в терминах дисциплины, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося;
- теоретические постулаты подтверждаются примерами из практики

Вопросы к экзамену.

1. История возникновения детской клинической психологии.
2. Предмет и задачи детской клинической психологии.
3. Направления деятельности детского клинического психолога.
4. Методы исследования в детской клинической психологии.

5. Понятия норма и патология, критерии и подходы к оценке нормы.
6. Структура и задачи патопсихологического эксперимента.
7. Патопсихологические симптомокомплексы.
8. Дефект, структура дефекта, виды компенсации.
9. Уровни функциональной организации психических процессов (временная независимость функций, ассоциативный и иерархический типы связей) и их нарушения.
10. Подходы к классификации дизонтогенеза.
11. Основные причины отклонений в психическом развитии. Условия нормального развития ребенка.
12. Умственная отсталость. Механизмы формирования, особенности протекания психических процессов. Специфика диагностики.
13. Психическое развитие при органическом повреждении ЦНС. Экзогенно- и эндогенно-органический патопсихологический симптомокомплекс, их проявления в эксперименте.
14. Неврозы и невротические реакции у детей и подростков. Виды неврозов.
15. Дизонтогенетические механизмы невротических нарушений: энуреза, энкопреза.
16. Факторы патологического пубертатного криза.
17. Особенности нарушений эмоциональной сферы у детей и подростков.
18. Особенности исследования познавательной сферы в патопсихологическом эксперименте. Операциональные, динамические и мотивационные нарушения.
19. Шизофрения у детей и подростков, факторы ее возникновения, психологические теории.
20. Преморбидные особенности детей и подростков с шизофренией. Особенности психических процессов и их связь диагностика в патопсихологическом эксперименте.
21. Понятие «патохарактерологическое развитие», его виды и причины.
22. Виды психопатий. Особенности эмоционально-волевой сферы у подростков с формирующейся психопатией. Способы диагностики.
23. Исследование сенсо-моторной сферы в патопсихологическом эксперименте. Методики, способы диагностики.
24. Динамика развития психических нарушений у детей с ЧМТ.
25. Психосоматические взаимоотношения в детском возрасте, понятие ВКБ.
26. Психологические теории психосоматических нарушений

4. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Описание процедур проведения текущего контроля успеваемости студентов

В таблице представлено описание процедур проведения контрольно-оценочных мероприятий текущего контроля успеваемости студентов, в соответствии с рабочей программой дисциплины, и процедур оценивания результатов обучения с помощью запланированных оценочных средств.

Все контрольно-оценочные мероприятия предваряются разъяснением студентам критериев оценивания применительно к каждой процедуре.

Наименование оценочного средства	Описания процедуры проведения контрольно-оценочного мероприятия и процедуры оценивания результатов обучения
Составление картотеки персоналий с подбором видеосюжета	Картотека персоналий предназначена для определения наиболее важных представителей в той или иной отрасли науки, а также систематизации их трудов. В картотеке фамилии ученых располагаются по алфавиту, а ниже представлено краткое описание их биографии и наиболее значимые труды в интересующей области знаний. Подбор видеосюжет направлен на расширение кругозора учащихся и обогащение знаний.

Собеседование	Собеседование проводится на семинарском занятии с целью повторения, систематизации и уточнения полученных знаний, развития умений применять знания при решении задач. Собеседование может целиком составлять содержание семинара или быть его частью. Собеседование организуется по плану как беседа преподавателя с группой студентов по тематике изучаемой дисциплины и проводится по вопросам, заранее предложенным преподавателем
Доклад, сообщение	Доклад, сообщение – устное публичное выступление по определенному учебно-познавательному или научному вопросу (сообщение новой информации, представление полученных результатов исследований). Темы докладов, сообщений выдаются на практических занятиях, предшествующих изучению предлагаемой темы. Доклад, сообщение могут сопровождаться презентацией, предоставление тезисов выступления. Выполненное задание предьявляется студентом на занятии по изучению предлагаемой темы.
Реферат	Реферат – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной учебно-познавательной, учебно-исследовательской темы, где автор реферата раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. В реферате должны соблюдаться логика изложения, объем, требования к оформлению.
Деловая игра	Деловая игра – это комплексный методический прием обучения, при котором учащиеся в первую очередь рассматривают процесс принятия решения. Этот процесс воспроизводится на модели, в результате чего появляются эпизоды (определенные результаты и их следствия), которые чаще всего необратимы. Дидактическая цель преимущественно заключается в улучшении методических компонентов компетенции действия, в частности при разрешении ситуаций принятия решений при выполнении деятельности.
Составление таблиц, схем	Составление таблиц, схем – продукт самостоятельной деятельности студента, выполненный на лабораторном, семинарском занятии или во внеучебное время после изучения определенной темы. Преподаватель доводит до сведения студентов название таблицы (схемы), возможную структуру, элементы содержания. В назначенный срок студенты сдают выполненное задание на проверку
круглый стол (коллоквиум, дискуссия, диспут)	Коллоквиум – средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела дисциплины или модуля в целом. Организуется как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися. Коллоквиум обычно проходит в форме дискуссии и требует обязательного активного участия всех присутствующих. Студентам дается возможность высказать свое мнение, точку зрения, вступить в полемику по определенным вопросам. При высказывании требуется аргументированность и обоснованность собственных оценок. Перечень вопросов к коллоквиуму выдается преподавателем заранее
Решение задач	Задачапредставляет собой краток описанный случай нарушения психической деятельности, который требует квалификации и разработки рекомендаций и мер воздействия по преодолению состояния, дестабилизирующего жизнедеятельность личности. Такого рода задания направлены на упрочнение теоретических знаний и отработку практических навыков студента.
Презентация психологических методик	Презентация методик (диагностических) представляет собой задание, позволяющее студенту отрабатывать практические навыки, связанные с осуществлением важного направления работы психолога – исследования особенностей развития познавательной сферы, личности и пр. Студент должен не только представить методику, но и объяснить, как с ней работать, какой стимульный материал использовать, как производить интерпретацию полученных данных
Тестирование	Направлено на экспресс-оценку знаний студента по всему курсу дисциплины. Состоит в необходимости выбора одного из предлагаемых вариантов ответа на вопросы теста.

Методика оценки деятельности студента

М од	Процедура оценивания	Оценка	
		Мин.	Макс.
1	Собеседование	3	5
	Выступление с докладом, рефератом	3	5
	Деловая игра	3	5

	Итоговый контроль по модулю: составление картотеки персонал Итого за модуль: <i>min-13 max-25</i>	4	10
2	Собеседование	3	5
	Выступление с рефератом, докладом	3	5
	Презентация диагностических методик	3	5
	Итоговый контроль по модулю: круглый стол Итого за модуль: <i>min-14 max-25</i>	5	10
3	Собеседование	3	5
	Выступление с рефератом, докладом	3	5
	Решение задач	3	5
	Итоговый контроль по модулю: Заполнение таблицы Итого за модуль: <i>min-14 max-25</i>	5	10
4	Собеседование	3	5
	Выступление с докладом-рефератом	3	5
	круглый стол	3	5
	Итоговый контроль по модулю: Тестирование Итого за модуль: <i>min-14 max-25</i>	5	10
		55	100

4.2. Описание процедур проведения промежуточной аттестации

Экзамен

При определении уровня достижений обучающихся на экзамене учитывается:

- знание программного материала дисциплины;
- знания, необходимые для решения типовых заданий, умение выполнять предусмотренные программой типовые задания;
- владение методологией дисциплины, умение применять теоретические знания в нестандартных ситуациях при решении творческих заданий, обосновывать свои действия.

Проведение промежуточной аттестации в форме экзамена позволяет сформировать индивидуальный балл студента по дисциплине по результатам текущего контроля, реализуемого в форме балльно-рейтинговой системы оценивания, т.к. оценочные средства, используемые при текущем контроле, позволяют оценить знания, умения и владения навыками/опытом деятельности обучающихся при освоении дисциплины. Преподаватель высчитывает индивидуальный балл как сумму баллов текущего и итогового контроля

Европейская	100-балльная	4-балльная
A	94-100	отлично
A-	90-94	
B+	85-89	
B	80-84	хорошо
B-	75-79	
C+	70-74	
C	65-69	удовлетворительно
C-	60-64	
D	55-59	
F	50-54	неудовлетворительно
	0-49	