Комплект оценочных материалов по дисциплине
«Спецпрактикум (детская патопсихология)»

Задания закрытого типа

Задания закрытого типа на выбор правильного ответа

1. Выберите один правильный ответ.
Что такое дизонтогенез?
А) Нормальное психическое развитие ребенка.
Б) Отклоняющееся, нарушенное развитие.
В) Процесс социализации ребенка.
Г) Возрастные кризисы развития.
Правильный ответ: Б
Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

2. Выберите один правильный ответ.
Что является основным предметом изучения детской патопсихологии?
А) Нормальное психическое развитие ребенка.
Б) Психические нарушения у взрослых.
В) Отклонения в психическом развитии детей и подростков.
Г) Физиологические особенности детского организма.
Правильный ответ: В
Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

3. Выберите один правильный ответ.
Какой из перечисленных факторов НЕ относится к биологическим факторам риска возникновения психических нарушений у детей?
А) Наследственная предрасположенность.
Б) Внутриутробные инфекции.
В) Неблагоприятная семейная обстановка.
Г) Поражения центральной нервной системы.
Правильный ответ: В
Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

4. Выберите один правильный ответ.
Какой из нижеперечисленных признаков является характерным для СДВГ?
А) Замкнутость и избегание социальных контактов.
Б) Т[illegible] импульсивность.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 00905984665DF3300DF9CEA40614502B5A
Действителен 16.10.2025 - 09.01.2027
Владелец КРОХМАЛЕВА ЕЛЕНА ГЕОРГИЕВНА

Задания закрытого типа на установление соответствия

1. Установите соответствие между понятиями и их характеристиками. Каждому элементу левого столбца соответствует только один элемент правого столбца.

Понятие		Характеристика
1) Клиническое наблюдение	А)	Метод исследования личности, основанный на интерпретации испытуемым неопределенных стимулов, с целью выявления скрытых мотивов и конфликтов.
2) Патопсихологическое обследование	Б)	Систематическое изучение поведения пациента в естественной обстановке или специально созданных условиях для выявления особенностей и нарушений.
3) Проективная методика	В)	Метод, позволяющий сравнить показатели конкретного ребенка со средними значениями, полученными на большой выборке детей его возраста.
4) Нормативное исследование	Г)	Комплексное исследование психических процессов и личности, проводимое с целью выявления патологических изменений и определения их влияния на функционирование ребенка.

Правильный ответ: 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

2. Установите соответствие между методами исследования и их описанием. Каждому элементу левого столбца соответствует только один элемент правого столбца.

Метод исследования		Описание
1) Рисуночные тесты (например, "Рисунок семьи")	А)	Метод оценки интеллектуального развития и выявления когнитивных нарушений.
2) Тест Векслера (WISC)	Б)	Метод диагностики логического мышления, способности к обобщению и анализу.
3) Методика "Исключение предметов"	В)	Метод получения информации о развитии, поведении и проблемах ребенка с точки зрения его родителей.
4) Беседа с родителями	Г)	Метод исследования эмоциональной сферы и внутрисемейных отношений.

Правильный ответ: 1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

3. Установите соответствие между параметрами психического дизонтогенеза и их определениями (по В.В. Лебединскому). Каждому элементу левого столбца соответствует только один элемент правого столбца.

Параметр дизонтогенеза		Определение
1) Недоразвитие	А)	Более медленный темп формирования психических функций по сравнению с возрастной нормой. Функции формируются последовательно, хотя и с задержкой.
2) Задержанное развитие	Б)	Необратимое (хотя и поддающееся коррекции) нарушение формирования психических функций в результате органического поражения ЦНС на ранних этапах развития.
3) Поврежденное развитие	В)	Первичное нарушение отдельных систем (зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата) с последующим вторичным недоразвитием психических функций.
4) Дефицитарное развитие	Г)	Грубое, стойкое нарушение целого ряда психических функций, вызванное рано перенесенным органическим поражением ЦНС.

Правильный ответ: 1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

4. Установите соответствие между методами (техниками) терапии и их описанием. Каждому элементу левого столбца соответствует только один элемент правого столбца.

Метод (техника) терапии		Описание
1) Игровая терапия	А)	Использование рисования, лепки, аппликации и других видов изобразительного искусства для самовыражения, снижения эмоционального напряжения, развития творческих способностей и личностного роста.
2) Арт-терапия	Б)	Использование песка и миниатюрных фигурок для построения "мира в песочнице", что позволяет выражать чувства, переживания и конфликты на символическом уровне.
3) Сказкотерапия	В)	Использование игры как основного средства для развития, обучения и коррекции эмоциональных и поведенческих проблем у детей.
4) Песочная терапия	Г)	Использование сказок для моделирования различных жизненных ситуаций, разрешения проблем, формирования ценностей и стратегий поведения.

Правильный ответ: 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

Задания закрытого типа на установление правильной последовательности

1. Установите правильную последовательность этапов патопсихологического обследования ребенка. Запишите правильную последовательность букв слева направо:

А) Анализ результатов и формулировка заключения.

Б) Клиническая беседа с родителями и ребенком.

В) Выбор и проведение экспериментально-психологических методик.

Г) Наблюдение за поведением ребенка в процессе обследования.

Правильный ответ: Б, Г, В, А.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

2. Установите правильную последовательность основных этапов обучающего эксперимента. Запишите правильную последовательность букв слева направо:

А) Этап закрепления и переноса навыка: предъявление заданий, требующих применения сформированного навыка в новых ситуациях и с использованием другого материала, с постепенным уменьшением помощи.

Б) Подготовительный этап: установление контакта с ребенком, объяснение цели эксперимента, создание мотивации к участию.

В) Диагностический этап: выявление исходного уровня сформированности навыка или знания, который будет формироваться в эксперименте, и степени его автономности.

Г) Этап формирования навыка: предъявление заданий, направленных на формирование нового навыка или знания, с использованием дозированной помощи и обратной связи.

Правильный ответ: Б, В, Г, А.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

3. Установите правильную последовательность этапов коррекции нарушений внимания у ребенка с СДВГ. Запишите правильную последовательность букв слева направо:

А) Обучение приемам саморегуляции и контроля импульсивности.

Б) Организация внешней среды (создание структурированного режима дня, минимизация отвлекающих факторов).

В) Психологическая коррекция дефицитов внимания и исполнительных функций.

Г) Психолого-педагогическая поддержка ребенка в обучении.

Правильный ответ: Б, В, Г, А.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

4. Установите правильную последовательность этапов формирования графомоторных навыков у детей с дисграфией. Запишите правильную последовательность букв слева направо:

А) Развитие мелкой моторики и координации движений руки.

Б) Формирование зрительно-пространственных представлений и зрительно-моторной координации.

В) Обучение правильному написанию букв и соединений между ними.

Г) Подготовка руки к письму: выполнение графических упражнений (штриховка, обводка, рисование).

Правильный ответ: А, Б, Г, В.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

Задания открытого типа

Задания открытого типа на дополнение

1. Напишите пропущенное слово (словосочетание)

Для диагностики нарушений памяти у детей часто используют методику _____ слов, которая позволяет оценить объем, прочность и точность запоминания.

Правильный ответ: 10 / десять / десяти

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

2. Напишите пропущенное слово (словосочетание)

Для оценки уровня развития мышления у детей с умственной отсталостью часто применяют _____ тесты, направленные на выявление способности к обобщению, классификации и установлению связей.

Правильный ответ: невербальные

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

3. Напишите пропущенное слово (словосочетание)

Для диагностики дизонтогенеза важным является проведение _____ обследования, включающего оценку когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей ребенка.

Правильный ответ: патопсихологического / патопсихологическое

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

4. Напишите пропущенное слово (словосочетание)

При анализе развития ребенка с дизонтогенезом необходимо учитывать как первичные дефекты, обусловленные органическим поражением мозга, так и _____ нарушения, возникающие вследствие первичных.

Правильный ответ: вторичные

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

Задания открытого типа с кратким свободным ответом

1. Напишите пропущенное слово (словосочетание)

Состояние, характеризующееся повышенной двигательной активностью, импульсивностью и трудностями с концентрацией _____, называется СДВГ.

Правильный ответ: внимания / внимание

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

2. Напишите пропущенное слово (словосочетание)

При проведении патопсихологической диагностики необходимо учитывать _____ возраст ребенка, чтобы правильно интерпретировать результаты.

Правильный ответ: хронологический / фактический

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

3. Напишите пропущенное слово (словосочетание)

Метод арт-терапии использующий творчество и искусство, помогает детям выражать свои _____ и переживания, особенно при травматическом опыте.

Правильный ответ: эмоции

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

4. Напишите пропущенное слово (словосочетание)

Детская _____ – это наука, изучающая отклонения в психическом развитии детей, их причины, проявления и методы коррекции.

Правильный ответ: патопсихология

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

Задания открытого типа с развернутым ответом

1. Прочитайте текст задания. Продумайте логику и полноту ответа. Запишите ответ, используя точную формулировку.

Учительница начальных классов жалуется на 8-летнего мальчика, который постоянно отвлекается на уроках, не может усидеть на месте, импульсивен и часто перебивает других. Дома родители также отмечают, что ему трудно доводить дела до конца и он часто теряет вещи. Какое расстройство наиболее вероятно можно заподозрить в данном случае? Перечислите три основных типа этого расстройства. На какие факторы следует обратить внимание при сборе анамнеза, чтобы подтвердить или опровергнуть диагноз? Какие рекомендации вы могли бы дать родителям и учителю для помощи ребенку с этим расстройством? Опишите как минимум три конкретные стратегии.

Время выполнения – 10 мин.

Ожидаемый результат: Вероятное расстройство: Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Типы:

Преимущественно невнимательный тип.

Преимущественно гиперактивно-импульсивный тип.

Комбинированный тип.

Факторы для сбора анамнеза:

Наличие симптомов до 12-летнего возраста.

Проявление симптомов как минимум в двух разных контекстах (дом, школа).

Исключение других причин (например, тревожные расстройства, проблемы со зрением или слухом).

Рекомендации родителям и учителю:

Структурирование окружающей среды: Создание предсказуемой обстановки с четкими правилами и рутиной.

Использование положительного подкрепления: Поощрение желательного поведения (например, похвалы, небольшие награды).

Разбиение заданий на более мелкие части: Помощь ребенку в завершении задач, предлагая небольшие, управляемые шаги.

Критерии оценивания: наличие в ответе ключевых слов и словосочетаний «невнимательный, гиперактивно-импульсивный, комбинированный» или аналогичных по смыслу.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

2. Прочитайте текст задания. Продумайте логику и полноту ответа. Запишите ответ, используя точную формулировку.

Опишите основные диагностические критерии генерализованного тревожного расстройства (ГТР) у детей и подростков. Какие специфические симптомы могут наблюдаться у детей младшего возраста (не менее трех)?

Время выполнения – 10 мин.

Ожидаемый результат: Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) характеризуется чрезмерной и трудно контролируемой тревожностью и беспокойством по поводу различных событий или видов деятельности. Симптомы должны сохраняться в течение как минимум 6 месяцев и вызывать клинически значимый дистресс или нарушение функционирования.

Диагностические критерии ГТР:

Чрезмерная тревожность и беспокойство (ожидание неприятностей), происходящие чаще, чем нет, в течение как минимум 6 месяцев, в отношении ряда событий или видов деятельности (таких как работа или учеба).

Человеку трудно контролировать беспокойство.

Тревожность и беспокойство связаны с тремя (или более) из следующих шести симптомов (причем некоторые симптомы присутствовали чаще, чем нет, в течение последних 6 месяцев):

Беспокойство, чувство взвинченности или перевозбуждения.

Легко утомляется.

Трудности с концентрацией, ощущение пустоты в голове.

Раздражительность.

Мышечное напряжение.

Нарушение сна (трудности с засыпанием, сном или беспокойный, неудовлетворительный сон).

Тревожность, беспокойство или физические симптомы вызывают клинически значимый дистресс или нарушение в социальной, учебной или других важных областях функционирования.

Расстройство не связано с физиологическими эффектами вещества (например, наркотика, лекарства) или другим медицинским состоянием (например, гипертиреоз).

Расстройство лучше не объясняется другим психическим расстройством.

Специфические симптомы у детей младшего возраста:

У детей младшего возраста ГТР может проявляться несколько иначе, чем у подростков и взрослых. Важно учитывать следующие особенности:

Тревожность может быть связана с конкретными ситуациями или объектами: Например, ребенок может сильно тревожиться из-за разлуки с родителями, походов к врачу или темноты.

Преобладают соматические симптомы: дети могут часто жаловаться на боли в животе, головные боли, тошноту или другие физические симптомы, связанные с тревогой.

Трудности с выражением чувств: дети могут испытывать трудности с выражением своей тревоги словами. Вместо этого они могут проявлять раздражительность, плаксивость, цепляться за родителей или отказываться выполнять определенные действия.

Потребность в заверении: дети с ГТР часто нуждаются в постоянном заверении и подтверждении безопасности. Они могут задавать одни и те же вопросы повторно, чтобы почувствовать себя в безопасности.

Перфекционизм: некоторые дети с ГТР могут быть очень требовательными к себе и стремиться к безупречности во всем, что они делают. Они могут бояться совершить ошибку и сильно переживать из-за неудач.

Критерии оценивания: наличие в ответе ключевых слов «тревожность, утомляемость, раздражительность» или аналогичных по смыслу.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

3. Прочитайте текст задания. Продумайте логику и полноту ответа. Запишите ответ, используя точную формулировку.

Опишите основные патопсихологические особенности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Как эти особенности могут проявляться в учебной деятельности и взаимодействии со сверстниками?

Время выполнения – 10 мин.

Ожидаемый результат: Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) характеризуется рядом патопсихологических особенностей, которые могут значительно влиять на поведение и учебную деятельность ребенка. Основные проявления СДВГ включают:

Дефицит внимания: дети с СДВГ часто испытывают трудности с концентрацией на заданиях, легко отвлекаются на посторонние звуки или движения. Это может проявляться в учебной деятельности, когда ребенок не может сосредоточиться на уроке, не завершает задания или забывает о них.

Гиперактивность: дети могут проявлять избыточную активность, что

выражается в постоянном движении, неспособности сидеть на месте, частом перебивании других. Это может затруднять взаимодействие со сверстниками, так как такие дети могут нарушать правила игры или отвлекать других.

Импульсивность: дети с СДВГ могут действовать без обдумывания последствий, что приводит к проблемам в общении и учебе. Например, они могут быстро отвечать на вопросы, не дожидаясь своей очереди, что может вызывать негативную реакцию со стороны учителей и сверстников.

Взаимодействие со сверстниками также может быть затруднено из-за этих особенностей. Дети с СДВГ могут испытывать трудности в установлении дружеских отношений, так как их поведение может восприниматься как агрессивное или неуместное. Это может привести к социальной изоляции и снижению самооценки.

Таким образом, понимание патопсихологических особенностей детей с СДВГ важно для создания поддерживающей образовательной среды и разработки индивидуальных подходов к обучению и социализации.

Критерии оценивания: наличие в ответе ключевых слов «дефицит внимания, гиперактивность, импульсивность» или аналогичных по смыслу.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

4. Прочитайте текст задания. Продумайте логику и полноту ответа. Запишите ответ, используя точную формулировку.

Опишите основные патопсихологические особенности мышления у детей с умственной отсталостью (олигофренией), приведите примеры, как эти особенности могут проявляться в учебной деятельности.

Время выполнения – 10 мин.

Ожидаемый результат: Умственная отсталость (олигофрения) – это стойкое, необратимое нарушение когнитивных функций, прежде всего мышления, обусловленное органическим поражением головного мозга на ранних этапах развития. С патопсихологической точки зрения, мышление детей с олигофренией характеризуется рядом специфических нарушений, которые существенно затрудняют их адаптацию и обучение.

Основные патопсихологические особенности мышления:

Нарушение формирования обобщений: у детей с олигофренией наблюдается дефицитарность процесса формирования понятий. Они с трудом выделяют существенные признаки предметов и явлений, склонны к образованию ситуативных, поверхностных связей. Вместо формирования обобщенного понятия “фрукт” они могут ассоциировать его с чем-то конкретным, что видели ранее (например, “то, что мама покупала в магазине”).

Снижение уровня абстрактного мышления: мышление носит преимущественно конкретный, наглядно-действенный характер. Им сложно оперировать абстрактными понятиями, такими как “справедливость”, “время”, “количество” (в его абстрактном значении). Они лучше понимают конкретные примеры, чем общие правила.

Недостаточность аналитико-синтетической деятельности: у детей возникают трудности с анализом информации – выделением частей из целого,

определением их взаимосвязей. Синтез также страдает: им сложно объединять полученные части в единое целое, создавать новые представления. Например, при разборе предложения они могут затрудняться определить, какие слова являются подлежащим и сказуемым, и как они связаны друг с другом.

Инертность мыслительных процессов: мыслительные операции протекают замедленно. Детям трудно переключиться с одного типа задач на другой, с одной мысли на другую. Наблюдается фиксация на отдельных, часто несущественных, деталях, что мешает целостному восприятию информации.

Дефицит произвольности и целенаправленности: нарушена способность ставить перед собой цель, планировать свои действия, контролировать их выполнение. Они часто отвлекаются, действуют импульсивно, без осмысления последствий. Это проявляется в рассеянности внимания, трудности с выполнением инструкций.

Стереотипность: в мыслительной деятельности могут наблюдаться стереотипы – повторение одних и тех же ассоциаций, способов решения задач, даже если они неэффективны.

Проявление в учебной деятельности:

Предметное обучение: при изучении предметов, требующих абстрактного мышления (математика, русский язык), дети с олигофренией сталкиваются с трудностями. Например, при решении математических задач им сложно выделить условие и вопрос, установить логическую связь между числами. Они могут запоминать алгоритм решения, но не понимать его сути.

Чтение и письмо: могут возникать трудности с осмыслением прочитанного, пониманием сюжета. Письмо может быть замедленным, с ошибками, отражающими дефицит анализа и синтеза (например, пропуск букв, слогов, искажение слов).

Понимание инструкций: дети могут не понимать многоступенчатые инструкции, терять их суть. Это приводит к неправильному выполнению заданий.

Учебная мотивация: из-за частых неудач и непонимания материала, у детей может снижаться учебная мотивация, развиваться негативное отношение к школе.

Игровые навыки: в игре, требующей планирования и следования правилам, дети могут испытывать трудности, предпочитая более простые, стереотипные действия.

Для обучения и развития детей с олигофренией необходимо учитывать эти особенности, строить коррекционно-развивающую работу на основе наглядности, многократного повторения, формирования простейших обобщений и развития произвольности.

Критерии оценивания: наличие в ответе ключевых слов и фраз «нарушение формирования обобщений» / «нарушение общения» / «низкий уровень абстрактного мышления» / «нарушение анализа и синтеза» / «инертность мышления» / «дефицит внимания, стереотипность» или аналогичных по смыслу.

Компетенции (индикаторы): ОПК-5, ПК-3

Экспертное заключение

Представленный комплект оценочных материалов по дисциплине «Спецпрактикум (детская патопсихология)» соответствует требованиям ФГОС ВО.

Предлагаемые оценочные материалы адекватны целям и задачам реализации основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 37.03.01 Психология.

Виды оценочных средств, включенные в представленный фонд, отвечают основным принципам формирования ФОС.

Разработанный и представленный для экспертизы оценочные материалы рекомендуются к использованию в процессе подготовки обучающихся по указанному направлению.

Председатель
учебно-методической комиссии
Антрацитовского института
геосистем и технологий  Савченко И.В.

Лист изменений и дополнений

№ п/п	Виды дополнений и изменений	Дата и номер протокола заседания кафедры (кафедр), на котором были рассмотрены и одобрены изменения и дополнения	Подпись (с расшифровкой) заведующего кафедрой (заведующих кафедрами)
1.	Дополнен комплектом оценочных материалов	протокол заседания кафедры инженерии и общеобразовательных дисциплин № 9 от 07.03.2026	 Е.Г. Крохмалёва