Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 10:41:04
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Специальность: 37.05.01 «Клиническая психология»
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: клинический психолог

Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств «Психосоматические расстройства в детском возрасте» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.09.16 г. № 1181.

Составитель: доцент кафедры клинической психологии и педагогики УГМУ Н.А. Устинова

Рецензент: Хлыстова Е.В., к.пс.н., доцент кафедры специальной педагогики и специальной психологии ФГБОУ ВО УрГПУ

Фонд оценочных средств обсужден и актуализирован на заседании кафедры клинической психологии и педагогики. Протокол от «11» апреля 2023 г. №8

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальности «Клиническая психология». Протокол от «12» апреля 2023 г. № 7.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Кодификатор

2. Контрольно-измерительные материалы

2.1. Вопросы к зачету

2.2. Тестовые задания

2.3. Ситуационные задачи

2.4. Внеаудиторная самостоятельная работа студента

3. Технологии оценивания

4. Критерии оценки

1. КОДИФИКАТОР

Дисциплинарный модуль Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			Компетенции
	Знать	Уметь	Владеть	ПК, ПСК
ДЕ 1 Общая характеристика психосоматических расстройств у детей и подростков	Историческое развитие идей о психосоматических взаимоотношениях в детском и подростковом возрасте. Этиология и патогенез психосоматических расстройств. Роль современных психогенных и неблагоприятных социальных факторов в генезе психосоматических расстройств: психосоциальные факторы среды, фактор родительского воспитания. Эмоциональный стресс и факторы, способствующие возникновению соматических расстройств. Виды психологической защиты у детей.	Диагностировать отклонения психики при соматогенных заболеваниях и уметь отличать их от других детских психических расстройств.	Описать начальные проявления и последующие этапы развития психосоматических расстройств в детском и подростковом возрасте	ПК-5 ПК-6
ДЕ 2. Характеристика психосоматических расстройств у детей	Общую характеристику и степень выраженности психосоматических нарушений у детей. Формирование внутренней картины болезни. Психосоматические нарушения	Диагностировать отклонения психики при соматогенных заболеваниях и уметь отличать их от других детских психических расстройств.	Описать начальные проявления и последующие этапы развития психосоматических расстройств в детском и подростковом возрасте	ПК-5 ПК-6

	различных органов и систем.			
ДЕ 3. Профилактика и психологическая помощь детям с психосоматическими расстройствами	Реакции ребенка на смерть, отрыв от семьи. Современные направления психосоматической психотерапии, общие принципы терапии психосоматических расстройств у детей.	Выявлять детей, подверженных риску психосоматических расстройств	Психологическими методами профилактики и коррекции психосоматических расстройств у детей и подростков.	ПК-5 ПК-6 ПСК-3.2
Технологии оценивания знаний, умений, навыков	БРС, зачет	БРС, зачет	БРС, зачет	

2. КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
(вопросы к зачёту, тестовые задания, ситуационные задачи)
2.1. Вопросы к зачёту

№	компетенции	вопросы
ДЕ 1 Общая характеристика психосоматических расстройств у детей и подростков		
1	ПК-5 ПК-6	Историческое развитие идей о психосоматических взаимоотношениях в детском и подростковом возрасте. Этиология и патогенез психосоматических расстройств. Роль современных психогенных и неблагоприятных социальных факторов в генезе психосоматических расстройств: психосоциальные факторы среды, фактор родительского воспитания. Эмоциональный стресс и факторы, способствующие возникновению соматических расстройств. Психологическая защита у детей. Общая характеристика и степень выраженности психосоматических нарушений у детей. Формирование внутренней картины болезни и психосоматическая ситуация.
ДЕ 2. Характеристика психосоматических расстройств у детей		
2	ПК-5 ПК-6	Нарушения пищеварительной системы. Психосоматические кожные нарушения. Нарушения двигательной системы. Психосоматические нарушения эндокринной системы. Психосоматические респираторные нарушения. Нарушения сердечнососудистой системы. Аллергические психосоматические проявления.

		Соматизированные нервно-психические расстройства. Хронический болевой синдром.
ДЕ 3. Профилактика и психологическая помощь детям с психосоматическими расстройствами		
3	ПК-5 ПК-6 ПСК-3.2	Выявление детей, подверженных риску психосоматических расстройств. Отрыв детей от семьи при поступлении в больницу или детское учреждение, пути смягчения отрицательных реакций ребенка. Реакции ребенка на смерть. Современные направления психосоматической психотерапии. Интегративная психотерапия, сенсомоторная коррекция, когнитивно-аналитический подход, позитивная реинтеграция личности, семейная психотерапия. Другие виды психотерапевтической помощи, общие принципы терапии психосоматических расстройств у детей.

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания по дисциплине разработаны по каждой дидактической единице (ДЕ) и модулю. Задания позволяют оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании студенту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий

1. Одним из критериев диагноза СДВГ является возраст начала его проявлений:

а). до 5 лет

б). 7-10 лет

в). 12-14 лет

2. Какое лечение является наиболее рациональным при обсессивно-компульсивном расстройстве:

а). психотерапия + ЭСТ

б). антидепрессанты + поведенческая психотерапия

в). коррекционная педагогика

3. Причины школьной фобии:

а). наследственная предрасположенность

б). страх расставания с близкими

в). трудности усвоения школьной программы

4. Признаки патологических фантазий:

а). подвижные, быстро меняющиеся, тесно связанные с реальностью

б). стойкие, оторванные от реальности, причудливые по содержанию, сопровождающиеся дезадаптацией

в). возникают в просоночном состоянии, сопровождаются галлюцинациями

5. Изъятие ребенка из психотравмирующей ситуации прекращает проявления:

а). невротического энуреза

б). неврозоподобного энуреза

в). не влияет на течение заболевания

6. Причиной патологического привычного действия (сосание пальца, выдергивание волос, раскачивание) является:

а). недостаток эмоционального тепла

б). пароксизмальная активность на ЭЭГ

в). умственная отсталость

7. При невропатии, чем младше ребенок, тем более выражены:

а). соматические симптомы
б). психические симптомы
в). нет закономерности
8. Какое заболевание А.Е. Личко называл «болезнью отличниц»?
а). синдром Аспергера
б). нервная анорексия
в). истерический невроз
9. В каком возрасте действие психической травмы является наиболее повреждающим:
а). в довербальный период
б). до 7 лет
в). в возрасте 14-16 лет
10. Какие симптомы характерны для церебрастенического синдрома:
а). головные боли во 2 половине дня, утомляемость, плохая переносимость езды в транспорте и нахождения в душном помещении
б). снижение настроения, плохой аппетит и сон
в). социальная отгороженность, апатия, негативизм
11 Энкопрез возникает у детей, родители которых воспитывают:
а). слишком строго
б). балуют
в). воспитательные стратегии не имеют значения при данном заболевании

Критерии оценивания тестовых заданий.

Студентам предлагается ответить на 10 тестовых заданий. 1 правильный ответ равняется 1 баллу (согласно разработанной и утвержденной БРС). Max балл студент может получить 10 баллов, min – 7 баллов, что составляет 70% правильных ответов.

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это методический приём, включающий совокупность условий, направленных на решение практически значимой ситуации с целью формирования общих и профессиональных компетенций, соответствующих основным видам профессиональной деятельности. Для создания ситуационных задач базовыми источниками являются клинические ситуации, статистические материалы, научные публикации, ресурсы интернета, оперативная информация из СМИ, художественная и публицистическая литература.

При всём многообразии видов ситуационных задач, все они имеют типовую структуру.

Как правило, задача включает в себя:

1. ситуацию – случай, проблема, история из реальной жизни;
2. личностно-значимый познавательный вопрос;
3. информация по данному вопросу, представленная в разнообразном виде (текст, таблица, график, статистические данные);
4. вопросы или задания для работы с задачей.

Источником содержания ситуационных задач, их сюжета, проблемы и фактологической базы являются ситуации, возникающие в процессе будущей профессиональной деятельности студентов.

По сути дела, ситуационная задача создаёт практическую модель профессиональной деятельности. При этом учебное назначение такой ситуационной задачи может сводиться к закреплению знаний, умений и навыков поведения (принятия решений) учащихся в данной ситуации. Главный их смысл сводится к обретению способности к оптимальной деятельности. Каждая ситуационная задача должна нести обучающую функцию.

Задания позволяют оценить сформированность компетенций посредством их знаний, умений и навыков по конкретной теме. Студентам предлагается решить задачи.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1 (ПК-5 ПК-6 ПСК-3.2).

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача 2 (ПК-5 ПК-6 ПСК-3.2).

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

Вопросы:

1. Какое заболевание возникло у ребенка?
2. Какая эмоция чувство могло сыграть роль в развитии данного заболевания?
3. Какой психологический фактор играли роль в развитии данного заболевания?
4. Какая неудовлетворенная потребность пациентки, способствовала развитию заболевания?
5. К какому классу заболеваний по МКБ -10 относится нервная анорексия?

Ситуационная задача 3 (ПК-5 ПК-6 ПСК-3.2).

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

Вопрос:

Как называется такой приступ, и как подобное поведение во время приступа будет влиять на социально-профессиональную деятельность данной личности в будущем?

Критерии оценивания ситуационных задач.

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 5 до 10 баллов) в соответствии со следующими критериями.

10 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (привлекаются дополнительные теоретические источники); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Предлагаются варианты решения задачи

9 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в основном из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. Варианты решения задачи не предлагаются или предлагаются по одному алгоритму.

8 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения не в полной мере подробное, отмечается незначительное нарушение логики или последовательности объяснения решения задачи, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Может предложить варианты решения задачи, но по одному алгоритму или с незначительными изменениями основного алгоритма.

7 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно подробное, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

6 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения краткое, недостаточно логичное, с некоторыми ошибками в деталях, затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Варианты решения отсутствуют или предлагаются схожие с уже имеющимся вариантом решения

5 баллов - ответ на вопросы задачи дан в основном правильно. Объяснение хода ее решения сжатое, недостаточно логичное, с ошибками в деталях, затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные в основном. Варианты решения отсутствуют

0 баллов – ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

2.4. Внеаудиторная самостоятельная работа студентов.

Студентам предлагается разработать мультимедийную презентацию по темам клинической психологии детей и подростков.

Примерные темы мультимедийных презентаций

1. Классификация и общая характеристика психосоматических нарушений у детей.
2. Особенности психосоматического реагирования детей разного возраста.
3. Этапы развития, факторы риска и причины возникновения заболеваний в детско-подростковом возрасте.
4. Выделение группы риска на основе премормидных характеристик ребенка.
5. Психосоматическая семья и семейная психотерапия.
6. Смысл болезни ребенка в контексте семейных взаимоотношений
7. Психологическая работа с больным ребенком.
8. Психологические особенности часто болеющих и тяжело больных детей.
9. Представление об искаженном психосоматическом развитии.
10. Реакция на госпитализацию и возрастные особенности отношения к болезни.
11. Стили отношений в семье, воспитывающей тяжело больного ребенка.
12. Место отца и матери в семейных отношениях с больным ребенком.
13. Специфика работы с родителями часто болеющего и тяжело больного ребенка.

Тематические презентации.

Тематические презентации относятся к индивидуальным заданиям, которые рассматриваются как вид самостоятельный работы.

К выполнению тематических презентаций предъявляются следующие требования:

- индивидуальное задание должно быть выполнено самостоятельно как собственное рассуждение автора на основе информации, полученной из различных источников;
- содержание индивидуального задания должно быть изложено от имени автора;
- в презентации должны быть приведены данные об исследованиях в данной области с указанием авторов исследований, года публикации материалов, на которые даются ссылки;
- цель и задачи должны быть четкими и отображать суть исследуемой проблемы;
- содержимое индивидуального задания должно соответствовать теме задания и отображать состояния проблемы, степень раскрытия сути проблемы в работе должна быть приемлемой;
- при разработке индивидуального задания должны быть использованы несколько различных источников;
- работа должна содержать обобщенные выводы и рекомендации.

Выбор темы: тема обычно выбирается из общего списка самостоятельно и согласовывается с преподавателем. При работе рекомендуется использовать не менее 4-5 источников.

Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:

1. Определить и выделить проблему.
2. На основе первоисточников самостоятельно изучить проблему.
3. Провести обзор выбранной литературы.
4. Логично изложить материал.

Структура презентации:

1-й слайд – титульный лист – тема, автор, логотип;

2-й слайд – содержание презентации;

3-й слайд – цель и задачи презентации;

4-й слайд – список литературы по теме

5-й и последующие слайды – тест по теме презентации;

предзавершающий слайд – общий вывод.

завершающий слайд – список используемых источников

Должны быть соблюдены основные правила цитирования и авторские права!!! (обязательно указание первоисточников материалов: откуда взяты иллюстрации, звуки, тексты, ссылки; кроме интернет-ссылок указываются и печатные издания)

Виды слайдов.

Для обеспечения наглядности следует использовать разные способы размещения информации и разные виды слайдов:

- с текстом
- с иллюстрациями;
- с таблицами;
- с диаграммами;
- с анимацией (если уместно).

Шрифт.

Текст должен быть хорошо виден.

- Размер шрифта должен быть максимально крупным на слайде! Самый «мелкий» для презентации – шрифт 24 пт (для текста) и 40 пт (для заголовков).

Лучше использовать шрифты без засечек, такие как Arial, Verdana, Tahoma, Comic Sans MS

- Интервал между строк – полуторный.

Стиль шрифта для всей презентации – единый.

Расположение информации на странице.

Проще считывать информацию, расположенную горизонтально (не вертикально).

Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана.

Форматировать текст следует по ширине страницы.

Уровень запоминания информации зависит от её расположения на экране.

Содержание информации

При подготовке текста презентации в обязательном порядке необходимо соблюдать правила орфографии Российской Федерации, пунктуации, стилистики и общепринятые правила оформления текста (отсутствие точки в заголовках и т.д.); сокращения (ГОСТ).

Форма представления информации должна соответствовать уровню знаний аудитории, для которых демонстрируется презентация.

В презентациях точка в заголовках не ставится

Объем информации.

Недопустимо заполнять один слайд слишком большим объемом информации

Ключевые пункты отображаются по одному (максимум 3) на каждом отдельном слайде.

Размещать много мелкого текста на слайде недопустимо!

Способы выделения информации

Следует **наглядно** размещать информацию: применять рамки, границы, заливку, разные цвета шрифтов, штриховку, стрелки.

Для привлечения особого внимания к фрагментам текста можно использовать рисунки, диаграммы, схемы, таблицы, выделять опорные слова.

Нельзя перегружать слайды, размещать сплошной текст.

Использование списков.

Списки из большого числа пунктов не приветствуются. Лучше использовать списки по 3-7 пунктов.

Большие списки и таблицы разбивать на 2 слайда.

Важно грамотное сочетание цвета в презентации!

На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста.

Текст должен быть хорошо виден на любом экране! Поэтому для фона и текста рекомендуется использовать контрастные цвета.

Для фона лучше выбирать более холодные темные тона (предпочтительнее) со светлым шрифтом или светлый фон и темные надписи.

Следует учитывать, что презентация отображается по-разному на экране монитора и через проектор (цветовая гамма через проектор искажается, будет выглядеть темнее и менее контрастно)

Размещение изображений и фотографий.

В презентации можно размещать только оптимизированные (уменьшенные) изображения.

Иллюстрации располагаются на слайдах так, чтобы слева, справа, сверху, снизу от края слайда оставались неширокие свободные поля.

Перед демонстрацией обязательно проверять, насколько четко просматриваются изображения.

Плохой считается презентация, которая:

- медленно загружается и имеет большой размер,
- фотографии и картинки растянуты и имеют нечеткие изображения,
- картинки отвлекают внимание от содержания.

Анимационные эффекты

Анимация не должна быть навязчивой!

Не допускается использование побуквенной анимации и вращения, а также использование более 3 анимационных эффектов на одном слайде.

Не рекомендуется применять эффекты анимации к заголовкам, особенно такие, как «Вращение», «Спираль» и т.п.

При использовании анимации следует помнить недопустимости пересечения вновь появляющегося объекта с элементами уже присутствующих объектов на экране.

В информационных слайдах анимация объектов допускается только в случае, если это необходимо для отражения изменений и если очередность появления анимированных объектов соответствует структуре презентации и теме выступления.

Исключения составляют специально созданные, динамические презентации.

7. Технологии оценивания

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине.

Наименование	Количество баллов (min.)	Количество баллов (max.)
Активность/результативность на занятиях: - *аудиторная работа* - *анализ ситуационных задач*	16	40
Рубежный тестовый контроль № 1 *(70% выполнения тестовых заданий)*	7	10
Рубежный тестовый контроль № 2 *(70% выполнения тестовых заданий)*	7	10
Внеаудиторная самостоятельная работа - *презентация*	10	20
ИТОГО	**40**	**80**
Зачет	10	20
ВСЕГО за дисциплину	**50**	**100**

8. Критерии оценки

Допуск к зачету осуществляется при наличии 40 баллов и выполнения всех контрольных точек, заложенных в методике балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов.

При условии выполнения в срок всех контрольных точек, представленных в БРС и посещения всех занятий, студент претендует на зачет в формате «автомат».

Зачет проходит в устной форме и оценивается min 10 баллов, max 20 баллов.

10 баллов – неполные ответы на вопросы для зачета; неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя; неумение обосновывать ответы.

15 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для зачета; правильные, но неполные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

20 баллов – полные и правильные ответы на вопросы для зачета; умение обосновывать свои ответы; полные и правильные ответы на дополнительные вопросы преподавателя.

Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам зачетного контроля.

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«зачтено»	50 – 100

«не зачтено»	0 – 49

Полученная студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине, выставляются в зачётную книжку студента и ведомость.

Баллы в итоговых ведомостях проставляются в виде целого числового значения.