

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.03.2026 13:14:55
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ**

Кафедра клинической психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
ФТД.В.01 Психосоматические расстройства в детском возрасте**

Уровень высшего образования: магистратура
Направление подготовки: 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) - Клиническая психология. Экспертно-диагностическая и реабилитационная деятельность психолога в профессиональной сфере
Квалификация (степень) выпускника: магистр

Екатеринбург

2025

Фонд оценочных средств дисциплины «Психосоматические расстройства в детском возрасте» составлен в соответствии с ФГОС ВО высшего образования по программе магистратуры 37.04.01 Психология (уровень магистратуры), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 841 от 29 июля 2020 г.

Разработчик фонда оценочных средств:
Алферова И.С., канд.психол.наук, доцент кафедры клинической психологии и педагогики
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств рецензирован: Казаева Е.А., д.п.н., профессор кафедры управления персоналом и психологии, ФГБОУ ВО Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина.

Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры клинической психологии и педагогики «06» мая 2025 г., протокол № 9

Обсужден и одобрен методическим советом отдела аспирантуры и магистратуры «04» июня 2025 г., протокол № 5.

1. КОДИФИКАТОР

Дидактическая единица	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций		
	Знать (формулировка умения и указание УК, ОПК, ПК)	Уметь (формулировка умения и указание УК, ОПК, ПК)	Владеть (формулировка умения и указание УК, ОПК, ПК)
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. ПК-2 ПК-3	Диагностировать отклонения психики при соматогенных заболеваниях и уметь отличать их от других детских психических расстройств. ПК-2 ПК-3	Описать начальные проявления и последующие этапы развития психосоматических расстройств в детском и подростковом возрасте. ПК-2 ПК-3
ДЕ 2. Характеристика психосоматических расстройств у детей	Общую характеристику и степень выраженности психосоматических нарушений у детей. Формирование внутренней картины болезни. Психосоматические нарушения различных органов и систем. ПК-2 ПК-3	Диагностировать отклонения психики при соматогенных заболеваниях и уметь отличать их от других детских психических расстройств. ПК-2 ПК-3	Описать начальные проявления и последующие этапы развития психосоматических расстройств в детском и подростковом возрасте. ПК-2 ПК-3
ДЕ3. 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. ПК-2 ПК-3	Выявлять детей, подверженных риску психосоматических расстройств. ПК-2 ПК-3	Психологическими методами профилактики и коррекции психосоматических расстройств у детей и подростков. ПК-2 ПК-3

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-2 ПК-3	<p>Историческое развитие идей о психосоматических взаимоотношениях в детском и подростковом возрасте.</p> <p>Этиология и патогенез психосоматических расстройств.</p> <p>Роль современных психогенных и неблагоприятных социальных факторов в генезе психосоматических расстройств: психосоциальные факторы среды, фактор родительского воспитания.</p> <p>Эмоциональный стресс и факторы, способствующие возникновению соматических расстройств.</p> <p>Психологическая защита у детей.</p> <p>Общая характеристика и степень выраженности психосоматических нарушений у детей.</p> <p>Формирование внутренней картины болезни и психосоматическая ситуация.</p>
ДЕ 2. Характеристика психосоматических расстройств у детей		
2	ПК-2 ПК-3	<p>Нарушения пищеварительной системы.</p> <p>Психосоматические кожные нарушения.</p> <p>Нарушения двигательной системы.</p> <p>Психосоматические нарушения эндокринной системы.</p> <p>Психосоматические респираторные нарушения.</p> <p>Нарушения сердечнососудистой системы.</p> <p>Аллергические психосоматические проявления.</p> <p>Соматизированные нервно-психические расстройства.</p> <p>Хронический болевой синдром.</p>
ДЕ 3. Профилактика и психологическая помощь детям с психосоматическими расстройствами		
3	ПК-2 ПК-3	<p>Выявление детей, подверженных риску психосоматических расстройств.</p> <p>Отрыв детей от семьи при поступлении в больницу или детское учреждение, пути смягчения отрицательных реакций ребенка.</p> <p>Реакции ребенка на смерть.</p> <p>Современные направления психосоматической психотерапии.</p> <p>Интегративная психотерапия, сенсомоторная коррекция, когнитивно-аналитический подход, позитивная реинтеграция личности, семейная психотерапия.</p> <p>Другие виды психотерапевтической помощи, общие принципы терапии психосоматических расстройств у детей.</p>

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 обучающемуся предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий.

ДЕ 2. Характеристика психосоматических расстройств у детей

1. Одним из критериев диагноза СДВГ является возраст начала его проявлений: (ПК-2 ПК-3)

- а). до 5 лет
- б). 7-10 лет
- в). 12-14 лет

2. Какое лечение является наиболее рациональным при обсессивно-компульсивном расстройстве: (ПК-2 ПК-3)

- а). психотерапия + ЭСТ
- б). антидепрессанты + поведенческая психотерапия
- в). коррекционная педагогика

3. Причины школьной фобии: (ПК-2 ПК-3)

- а). наследственная предрасположенность
- б). страх расставания с близкими
- в). трудности усвоения школьной программы

4. Признаки патологических фантазий: (ПК-2 ПК-3)

- а). подвижные, быстро меняющиеся, тесно связанные с реальностью
- б). стойкие, оторванные от реальности, причудливые по содержанию, сопровождающиеся дезадаптацией
- в). возникают в просономном состоянии, сопровождаются галлюцинациями

5. Изъятие ребенка из психотравмирующей ситуации прекращает проявления: (ПК-2 ПК-3)

- а). невротического энуреза
- б). неврозоподобного энуреза
- в). не влияет на течение заболевания

6. Причиной патологического привычного действия (сосание пальца, выдергивание волос, раскачивание) является: (ПК-2 ПК-3)

- а). недостаток эмоционального тепла
- б). пароксизмальная активность на ЭЭГ
- в). умственная отсталость

7. При невропатии, чем младше ребенок, тем более выражены: (ПК-2 ПК-3)

- а). соматические симптомы
- б). психические симптомы
- в). нет закономерности

8. Какое заболевание А.Е. Личко называл «болезнью отличниц»? (ПК-2 ПК-3)

- а). синдром Аспергера
- б). нервная анорексия
- в). истерический невроз

9. В каком возрасте действие психической травмы является наиболее повреждающим: (ПК-2 ПК-3)

- а). в довербальный период
- б). до 7 лет
- в). в возрасте 14-16 лет

10. Какие симптомы характерны для церебрастенического синдрома: (ПК-2 ПК-3)

- 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

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. лично-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.

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.

Примеры ситуационных задач.

ДЕ 3. Профилактика и психологическая помощь детям с психосоматическими расстройствами.

Ситуационная задача 1 (ПК-2 ПК-3)

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-2 ПК-3)

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-2 ПК-3)

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?

2.4. Внеаудиторная самостоятельная работа.

Обучающимся 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 преморбидных 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 самостоятельной 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

Промежуточная аттестация проводится в формате тестирования.

8. Критерии оценки

Критерии оценивания тестовых заданий.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 60% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 60% тестовых заданий свидетельствует о не сформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 60– 69% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 70– 84% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 85–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

61-69% правильных ответов – удовлетворительно.

70-84% правильных ответов – хорошо.

85% и выше – отлично.

Критерии оценивания ситуационных задач.

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

5 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

4 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.

3 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.

Критерии оценивания устного ответа.

Развернутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

5 баллов ставится, если:

1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий;

2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные;

3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

4 балла – обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

3 балла – обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Критерии оценивания тематической презентации как индивидуального задания для самостоятельной работы.

3 балла	4 балла	5 баллов
Содержание реферата/презентации отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы обучающихся и преподавателя не полные.	Содержание реферата/презентации отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.	Содержание реферата/презентации отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.