



Медицинская психология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 28.08.2026, 07:43 МСК · База обновлена: 22.08.2026, 21:32 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Медицинская психология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Матвей 11 лет по рекомендации педагога класса пришел на консультацию к психологу вместе с родителями. Причина обращения низкая учебная успеваемость ребенка, диагностика интеллекта на наличие умственной отсталости и необходимость прохождения ПМПК.

1.2. Жалобы

Педагог класса указывает на длительную неспособность ребенка осваивать АОО инклюзивного класса. Мальчик в основном осваивает программу по русскому языку, чтению и математике при активной поддержке специалистов службы сопровождения. Мальчику поставлен диагноз синдром дефицита внимания без гиперактивности, речевой диагноз – дисграфия на основе нарушения языкового анализа и синтеза (средней тяжести).

Отношения ребенка и педагога конфликтные. Родители хотели бы оставить мальчика в том классе, где он проучился 4 года.

1.3. Анамнез заболевания

Становление локомоторных с младенческого возраста задерживалось. Лепет появился в 9 мес. Отдельные слова полутора лет. Фразовая речь с 3-х лет. Словарь продолжительно состоял из лепетных слов, в дальнейшем расширялся медленно. Фраза до конца дошкольного возраста содержала разнообразнее аграмматизмы. Звукопроизношение в дошкольном возрасте было нарушено практически во всех группах звуков позднего генеза. С преддошкольного возраста мальчик посещал группу для детей с задержкой психического развития. В старшем дошкольном возрасте ребенку был поставлен речевой диагноз ТНР (тяжелые нарушения речи). Вплоть до окончания дошкольного обучения мальчик посещал группу для детей с речевой патологией, где обучался по специальной коррекционно-развивающей программе.

В настоящее время ребёнок обучается в инклюзивной школе по АОО, получает дополнительно помощь логопеда и дефектолога. Мальчику выставлен речевой диагноз: «Дисграфия на основе нарушения языкового анализа и синтеза (средней тяжести)». Программу основного начального образования осваивает при поддержке специалистов усваивает на удовлетворительные оценки.

В настоящее время педагог настаивает прохождении ПМПК и переводе мальчика в специальный коррекционный класс. Родители ребенка считают, что мальчик сможет овладеть АОО при поддержке специалистов службы сопровождения.

1.4. Анамнез жизни

Наследственная отягощенность: отец мальчика сообщил, что в дошкольном возрасте он учился в логопедической группе, а далее с трудностями осваивал программу по русскому языку и чтению. Помощь в овладении программы ему оказывал логопед школы.

Ребёнок от 2-й беременности. Первый ребенок – дочь – не посещала специальную группу. В школе девочка училась средне, но осваивала учебную программу.

Роды в срок, самостоятельные, перинатальный анамнез отягощен токсикозом на всем протяжении беременности.

Становление локомоторных функций задерживалось в младенчестве. Отмечался гипертонус, который лечили лечебным массажем. Развитие речи ребенка также отставало от нормативных показателей в преддошкольном и дошкольном возрастах.

Невербальные функции с дошкольного возраста соответствовали показателям невысокой возрастной нормы. Вербальная память, мышление, высшие формы внимания были ниже возрастной нормы.

Обучение в логопедической группе дошкольного образовательного учреждения имело положительный результат: поставлены все звуки позднего генеза и введены в высокочастотные слова. Однако в настоящее время мальчик изредка в устной речи смешивает звуки позднего генеза: свистящие и шипящие, соноры, аффрикаты - при утомлении или в незнакомых словах и фразах. Грубых аграмматизмов в бытовой речи не отмечается. Словарь мальчика беден. Семантика слов не точна, что особенно ярко отмечается в группе глаголов, наречий, прилагательных; использование сложных и производных предлогов ограничено.

В первого класса ребенок учился по АОП и инклюзивном классе. Ему оказывалась в течение всего времени обучения в начальной школе помощь специалистов службы сопровождения: логопеда, дефектолога и врача-невропатолога.

Мальчик получал лечение у невропатолога энцефабол, нейромультивит.

К окончанию 4-го класса общеобразовательной начальной школы основная адаптированная программа по русскому языку, чтению, математике усвоена на положительную отметку. Педагога класса беспокоит невнимательность мальчика, низкий уровень сформированности у него навыков контроля за собственной деятельностью, низкая успеваемость по школьной адаптированной программе школе.

С детьми класса ребенок общается, но высоким социальным статусом не обладает. Мальчик легко внушаем, легко заражается, мало инициативен. Любит активные игры. Не агрессивен.

Любимых учебных предметов у мальчика нет. Познавательные мотивы учения сформированы на низком уровне. Широкие социальные мотивы учения у ребенка уже имеются – он понимает, что учиться в школе необходимо.

Педагог класса хочет повысить рейтинг своего класса и старается перевести всех особенных детей либо в другие классы, либо в иные образовательные учреждения.

На момент обследования принимает магне В6, пирацетам.

1.5. Объективный статус

Мальчик вступает в контакт со специалистом. Мотивация экспертизы, критика к ситуации обследования сохранна. Дистанцию с педагогом соблюдает. Эмоциональный фон положительный. Выявлены симптомы беспокойства, что может быть вызвано ситуацией экспертизы. Самооценка ребенка невысокая.

Мотивация на достижение (правильное выполнение заданий) – невыраженная. Речевая инициатива недостаточная. На вопросы отвечает в рамках заданного вопроса, самостоятельно вопросов не задает. Получая инструкцию, ее не уточняет. Включается в задание медленно. За помощью обращается в случае затруднений. На критику реагирует адекватно.

Темп деятельности – замедленный. Признаки утомляемости и колебаний внимания отмечаются. Программу деятельности удерживает частично. Имеют место трудности переключения.

1. План обследования

Вопрос 1.

Методом диагностики, необходимым и достаточным для оценки актуального состояния сформированности когнитивной сферы ребенка, является

1. психометрический метод диагностики с использованием Теста на интеллект Векслера (детский вариант)
2. опросниковый метод для оценки родителями психического развития ребенка
3. метод диагностики речевых нарушений школьников из логопедических и нейропсихологических обследований для младших школьников
4. методика изучения мотивации обучения школьников при переходе из начальных классов в средние по методике М. Р. Гинзбурга «Изучение учебной мотивации»

Правильный ответ:

3 - метод диагностики речевых нарушений школьников из логопедических и

нейропсихологических обследований для младших школьников

Логопедические и нейропсихологические методы диагностики позволяют произвести всесторонний анализ нарушений компонентов письменной и устной речи у детей младшего школьного возраста.

Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

(1)

(2)

Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

(1)

Вопрос 2.

Дифференциальную диагностику необходимо проводить, прежде всего, с

1. дефицитным психическим развитием
2. задержанным психическим развитием
3. искаженным психическим развитием
4. умственной отсталостью

Правильный ответ:

4 - умственной отсталостью

При уточнении диагноза ребенка между общим стойким недоразвитием (тотальным недоразвитием) и дефицитным развитием, вызванное нарушением речевой деятельности (парциальной несформированностью ВПФ с преобладанием несформированности вербального и вербально-логического компонента) следует обратить внимание на соотношение правильности выполнения вербальных и невербальных заданий. При парциальной несформированности ВПФ с преобладанием несформированности вербального и вербально-логического компонента невербальные задания выполняются на нормативном для здоровых детей того возраста уровне. Вербальные задания либо в низких границах возрастной нормы, либо не достигают возрастной нормы. Установление факта степени интеллектуального снижения необходимо для рекомендаций по построению образовательного маршрута и выбора программы обучения.

* Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. – 6-е изд. Стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 144 с.

* Семаго Н.Я., Чиркова О.Ю. Типология отклоняющегося развития. Недостаточное развитие. – М.: Генезис, 2019. – 288 с.

2. Диагноз

Вопрос 3.

Данные симптомы могут свидетельствовать о недостойном для возраста уровне сформированности апперцептивной деятельности, что свидетельствует о

1. нарушении общения
2. деформации мотивационно-потребностной сферы
3. нарушении переключаемости, распределения, устойчивости, концентрации внимания
4. деятельности сенсорных систем

Правильный ответ:

3 - нарушении переключаемости, распределения, устойчивости, концентрации

ВНИМАНИЯ

В соответствии с классификацией качественных симптомов несформированности ВПФ выявляются следующие симптомы нарушения контроля за выполнением заданий:

- * инертность вхождения в задание;
- * замедленности перехода от одного этапа деятельности к другому;
- * низкая работоспособность.

Данные симптомы указывают, что одной из причин нарушения письменной речи и учебной деятельности может быть несформированность внимания.

- * Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.
- * Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

Вопрос 4.

Данные симптомы могут свидетельствовать о

1. недостаточной сформированности коммуникативной функции речи
2. нарушении предметного гнозиса (не узнавании предметов и действий)
- 3 недостаточной сформированности нейродинамики психических процессов, их истощаемости, проблемах регуляции за своей деятельности при утомлении, нарушения внимания
4. снижении фонематического слуха

Правильный ответ:

3 - недостаточной сформированности нейродинамики психических процессов, их истощаемости, проблемах регуляции за своей деятельности при утомлении, нарушения внимания

В соответствии с классификацией качественных симптомов речевых нарушений выявлены симптомы Общего речевого недоразвития

- * Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.
- * Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

Вопрос 5.

Данные показатели свидетельствуют о

1. недостаточной сформированности речевой памяти
2. недостаточной сформированности ритмико-интонационных компонентов речи
3. симптомах недоразвития развития речевых функций
- 4 несформированности навыков анализа и синтеза предложения и слова

Правильный ответ:

4 - несформированности навыков анализа и синтеза предложения и слова

В соответствии с классификацией качественных симптомов несформированности способности к языковому анализу и синтезу выявлены нарушения лексического уровня и уровня фразы. эмоционально-личностных характеристик, разработанной

Данные симптомы свидетельствуют о недостаточной сформированности лексического и грамматического компонентов языка.

* Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

* Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

Вопрос 6.

При наличии симптомов в виде трудностей понимания логико-грамматических конструкций могут также наблюдаться феномены трудностей

- 1 сформированности зрительно-пространственного анализа и синтеза
2. праксиса
3. устойчивости внимания
4. объема слухоречевой памяти

Правильный ответ:

1 - сформированности зрительно-пространственного анализа и синтеза

При наличии симптомов в виде трудностей понимания логико-грамматических конструкций могут также наблюдаться феномены трудностей ориентации в пространстве, смешение левой и правой сторон, проблематичности узнавания перевёрнутых фигур, наложенных друг на друга изображений, проблемы конструирования, смешение сходных в начертании букв, привнесение в них дополнительных элементов или уподобление графем друг другу.

* Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

* Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

Вопрос 7.

При выявлении симптомов нарушения программы деятельности изучается уровень развития внимания, что предполагает исследование навыков переключения внимания, а также умений контролировать собственную деятельность, находить ошибки в заданиях (методики «Таблицы Шульте» и Методика изучения уровня внимания (П. Я. Гальперина, С. Л. Кабыльницкой).

У детей к окончанию основного начального обучения должны быть сформированы регуляторные процессы

1. произвольного внимания
2. наблюдения за вниманием школьника
- 3 произвольного внимания: способности к переключению и умению контролировать собственные действия
4. полового поведения

Правильный ответ:

3 - произвольного внимания: способности к переключению и умению контролировать собственные действия

К окончанию основного начального обучения у детей сформированы навыки контроля, способность обнаруживать ошибки в заданиях, соответствующих программе обучения.

* Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 320 с.

* Алмазова С.Л. Методы психологической диагностики [Текст]: учеб. пособие / С.Л. Алмазова; Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2010. - 116 с.

Вопрос 8.

Для исследования уровня способности к звукобуквенному кодированию и декодированию применяется (-ются)

- ① тест, позволяющий уточнить способность устанавливать связь между графемой и фонемой
2. узнавание графем, написанных разными шрифтами
3. незаконченные изображения бытовых предметов
4. проба Попельрейтора

Правильный ответ:

1 - тест, позволяющий уточнить способность устанавливать связь между графемой и фонемой

К окончанию основного начального образования обучающиеся устанавливают однозначные связи между графемами и фонемами, умеют варианты фонем соотносить с их графическим обозначением.

Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – СПб.: 2001, 219 с.

Вопрос 9.

Для исследования уровня сформированности наглядно-образного мышления применяется рекомендуется применять

- ① серию сюжетных картинок
2. “Пробу Бентона”, “Кубики Косса”
3. простые аналогии
4. чтение и пересказ короткого текста на понимание переносного смысла и морали текста

Правильный ответ:

1 - серию сюжетных картинок

К окончанию основного общего образования дети раскладывают серии из 4 – 6 картинок, связанных единым сюжетом самостоятельно, могут обосновать место той или иной картинки в ряду других картин

* Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

* Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – СПб.: 2001, 219 с.

Вопрос 10.

При низком уровне сформированности вербально-логического мышления и понимания логико-грамматических конструкций проводится исследование навыков счета и способности решать арифметические задачи с учетом знаний, полученных в ходе обучения. Обучающиеся могут

1. выполнять счетные операции, используя действия сложения и вычитания
2. решать задачи в 1 – 2 действия
3. выполнять счетные операции без перехода через десяток при решении задач
- ④ решать задачи в 3- 4 действия с использованием операций сложения, вычитания и деления; примеры с переходом через десяток при сохранении правильной последовательности операций

Правильный ответ:

4 - решать задачи в 3- 4 действия с использованием операций сложения, вычитания и деления; примеры с переходом через десяток при сохранении правильной последовательности операций

Заучивание в произвольной последовательности не связанных по смыслу слов за три (для дошкольников) или 5 предъявлений (для школьников): в три года – 5 слов, 4-6 лет – 7 слов, от 7 лет – 10 слов.

* Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

* Цветкова Л.С. Нейропсихологические счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. - М.: «Юристъ», 1997. - 256 с.

* Цветкова Л.С.* Методика нейропсихологической диагностики детей. Методический альбом. - Изд 4-е., исправленное и дополненное. — М.: Педагогическое общество России, 2002. — 72 с.

Вопрос 11.

Для исследования вербально-логического мышления, слухоречевой памяти и навыков чтения ребенка в возрасте 11 лет рекомендуется использование таких проб/методик как

1. классификация предметов
2. составление рассказа по картинке
- 3 чтение и пересказ коротких текстов
4. составление рассказа по серии картин

Правильный ответ:

3 - чтение и пересказ коротких текстов

В возрасте 10 лет нормотипические дети способны прочесть без аграмматизмов простые тексты объемом до 100 – 150 слов, запомнить последовательность событий, выделить логическое звено, и пересказать этот текст, сохраняя логическую последовательность, без грубых аграмматизмов, близко к содержанию и последовательности текста.

* Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 157 с.

* Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. - СПб.: 2001, 219 с.

3. Лечение

Вопрос 12.

Рекомендуемым комплексом мероприятий для ребенка с недостаточной сформированностью письменной речи, произвольного внимания, высокой степенью утомления. Для коррекции высших форм внимания, совершенствования вербально-логического, формирования пространственных и квазипространственных отношений целесообразно пройти

1. семейную психотерапию
2. поведенческую терапию АВА
3. арт-терапию
- 4 комплексную логопедическую и нейропсихологическую коррекцию

Правильный ответ:

4 - комплексную логопедическую и нейропсихологическую коррекцию

Нейропсихологическая коррекция – комплекс специальных психологических методик, которые направлены на переструктурирование нарушенных функций мозга и создание компенсирующих

средств для того, чтобы ребенок мог в дальнейшем самостоятельно обучаться и контролировать свое поведение.

Логопедическая коррекция нарушений письменной речи – комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на формирование всех компонентов речевой системы, а также развитие речи как ВПФ, опосредующей все психические явления

* Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – СПб.: 2001, 219 с.

* Цветкова Л.С., Цветков А.В. Нейропсихологическое консультирование в практике психолога образования. — 2-е изд. — М.: «Издание книг ком», 2021. — 120 с.