

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Введение в клиническую психологию»

Для студентов 3 курса направления подготовки (специальности)
37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) подготовки: «Нейропсихологическая реабилитация и
коррекционно развивающее обучение»
форма обучения – очная

Профессиональная компетенция (ПК) – 6:

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИПК 6.1 (*Знает гуманистические ценности, основы здорового образа жизни, принципы гармоничного развития личности*):

Пример. Тестовое задание «Введение в клиническую психологию»

1. Предметом изучения клинической психологии являются:
 - а) расстройства (нарушения) психики и поведения;
 - б) воздействие психологических факторов на возникновение, развитие и лечение болезней;
 - в) личностные и поведенческие особенности людей, страдающих различными заболеваниями;
 - г) все ответы верны.

2. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?
 - а) Кречмеру;
 - б) Жанэ;
 - в) Уитмеру;
 - г) Фрейду.

3. Основным аспектом деятельности клинического психолога является:
 - а) диагностический;
 - б) коррекционный;
 - в) профилактический;
 - г) все ответы верны.

4. Нормы, контролирующие поведение человека, заставляя его соответствовать некоторому желаемому (предписываемому со стороны окружения) или установленному властью образцу, называются:
 - а) функциональными;
 - б) идеальными;
 - в) социальными;
 - г) статистическими.

5. Отсутствие или нарушение существовавшего ранее обычного для человека состояния, называется:
 - а) патологией;
 - б) реакцией;
 - в) расстройством;
 - г) все ответы верны.

6. Феноменологический подход в клинической практике предложен:

- а) К. Ясперсом;
- б) З. Фрейдом;
- в) Э. Крепелиным;
- г) Э. Гуссерлем.

7. «Психопатологическим симптомом признается лишь то, что может быть доказано таковым» - принцип выведен:

- а) К. Ясперсом;
- б) К. Шнайдером;
- в) Э. Крепелиным;
- г) Э. Гуссерлем.

8. К критериям психического здоровья по определению ВОЗ не относится:

- а) критичность к себе и к результатам своей деятельности;
- б) способность управления своим поведением;
- в) способность изменять свое поведение;
- г) нет правильных ответов.

9. Строго фиксированное по форме описание признака, соотнесенного с определенной патологией называется:

- а) синдромом;
- б) симптомом;
- в) симптомокомплексом;
- г) нарушением.

10. Строго формализованное описание закономерного и устойчивого сочетания симптомов называется:

- а) синдромом;
- б) симптомом;
- в) симптомокомплексом;
- г) нарушением.

11. В возрасте до трех лет основным критерием патологического развития служит:

- а) изменения на соматовегетативном уровне;
- б) уровень психомоторного возбуждения;
- в) способ аффективного реагирования;
- г) эмоционально-идеаторный уровень.

12. К методам клинико-психологического исследования не относится:

- а) беседа (интервью);
- б) анализ истории жизни;
- в) эксперимент;
- г) тестирование.

13. Неадекватное отражение воспринимаемого объекта, несоответствие субъективного образа реальному предмету называется:

- а) агнозией;
- б) амнезией;
- в) иллюзией;
- г) галлюцинацией.

14. Представления, воспринимаемые как реальные объекты, называются:

- а) агнозией;
- б) амнезией;
- в) иллюзией;
- г) галлюцинацией.

15. Формальные расстройства динамических процессов памяти называются:

- а) амнезиями;
- б) гипомнезиями;
- в) гипермнезиями;
- г) дисмнезиями.

16. Полное выпадение из памяти событий, имеющих место в определенный период называется:

- а) амнезией;
- б) гипомнезией;
- в) гипермнезией;
- г) парамнезией.

17. Ложные воспоминания с убежденностью в их истинности - это:

- а) псевдореминисценции;
- б) конфабуляции;
- в) криптомнезии;
- г) эхомнезии.

18. Навязчивые действия, имеющие характер ритуальной защиты и снимающие душевный дискомфорт, возникающий при возникновении мыслей называются:

- а) навязчивыми;
- б) компульсивными;
- в) сверхценными;
- г) бредовыми.

19. Хронически сниженное, подавленное настроение, когда все становится трудным и ничто не доставляет удовольствия называется:

- а) депрессией;
- б) гипотимией;
- в) дистимией;
- г) гипоманией.

20. Неадекватное обстоятельствам приподнятое настроение, варьирующее от беспечной веселости до неконтролируемого возбуждения называется:

- а) гипертимией;
- б) паратимией;
- в) гипоманией;
- г) манией.

21. Сильный, тяжело переживаемый ограниченный во времени, неожиданно возникающий страх, который сопровождается выраженными физическими реакциями называется:

- а) тревогой;
- б) фобией;
- в) паникой;
- г) аффектом.

22. Состояние сознания, при котором ориентировка в окружающем нарушена и заключается в наплывах ярких представлений, непрерывно возникающих обрывков воспоминаний, называется:
- а) оглушенным;
 - б) делириозным;
 - в) онейроидным;
 - г) сумеречным.
23. К основным видам невротозов не относится:
- а) истерия;
 - б) неврастения;
 - в) психастения;
 - г) паранойя.
24. Амбивалентные конфликтные личности, у которых грубость и холодность сочетается со сверхчувствительностью называются:
- а) шизоидными;
 - б) истерическими;
 - в) ананкастными;
 - г) параноидными.
25. Психологическая характеристика, с которой связана неспособность словесно определить и описать возникшее чувство, называется:
- а) агнозией;
 - б) апраксией;
 - в) алекситимией;
 - г) алалией.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИПК 6.2 (Умеет аргументировано, доступно и наглядно реализовывать дискурсивные практики):

Тематика опросов

1. Основы нейропсихологии, патопсихологии как составные части клинической психологии.
2. Понятийные категории: норма и патология, здоровье и болезнь. Гендерный подход.
3. Место патопсихолога в системе психотерапевтической помощи.
4. Участие психолога в экспертной работе, в реабилитационной работе, в психотерапии.
5. Восприятие пространственных признаков.
6. Тики. Нарушения внимания. ГРДВ.
7. Расстройства экспрессивной и рецептивной речи.
8. Нарушения памяти как мнестической деятельности при поражении лобных долей мозга.
9. Расстройства памяти и дезориентировка в собственной личности.
10. Психологическое исследование памяти.
11. Нарушения мышления в клинике локальных поражений головного мозга, при поражении различных отделов головного мозга, при поражении уровней неспецифической системы, при поражении глубоких структур мозга.
12. Нарушения способа восприятия и переработки информации.
13. Содержательные расстройства.
14. Недостаточная системная регуляция.
15. Нарушения межличностного компонента.

16. Правое полушарие мозга и эмоционально-личностная сфера.
17. Нарушения положительных и отрицательных эмоций при поражении левого и правого полушарий.
18. Нарушения высших эмоций при поражении лобных долей.
19. Расстройства внимания.
20. Патология влечений.
21. Двигательные расстройства.
22. Диагностические показатели: МКБ-10, DSM-IV-TR, дифференциальный диагноз.
23. Исследование нарушений сознания.
24. Группы факторов, способствующих развитию патохарактерологических реакций.
25. Оценка преморбидного типа личности.

Критерии и шкала оценивания опроса

Содержание, логичность и доказательность изложения в ответах обучающихся на контрольные вопросы демонстрируют степень усвоения темы:

«Отлично» – студент показывает глубокое и всестороннее знание вопроса.

«Хорошо» – студент твердо знает вопрос.

«Удовлетворительно» – студент ответил на вопрос не в полном объеме.

«Неудовлетворительно» – студент не усвоил содержания учебной дисциплины

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИПК 6.3 (*Владеет коммуникативными навыками, способствующими распространению и популяризации психологического знания*)

Примерный перечень ситуационных задач для подготовки к промежуточной аттестации

1. К вам обратился ваш друг с просьбой его проконсультировать как психолог. Как вы ответите на просьбу друга? На какие этические принципы работы клинического психолога вы будете опираться?
2. Мама подростка обеспокоена тем, что, возможно, он начал курить, просит психолога в процессе консультации выяснить это и сообщить ей. Как может звучать профессионально корректный ответ? На какие этические принципы работы клинического психолога он будет опираться?
3. У молодой женщины после смерти брата развились систематические головные боли. Предположите, специалист в каком направлении клинической психологии ей может помочь? Обоснуйте ваше предложение.
4. Пожилая женщина жалуется на забывчивость, рассеянность, повышенную утомляемость, замедленное мышление. Предположите, специалист в каком направлении клинической психологии ей может помочь? Обоснуйте ваше предложение.

Вопросы к зачету:

1. Предмет и задачи клинической психологии.
2. Направления клинической психологии.
3. Соотношение клинической психологии со смежными дисциплинами: медицинской психологией, психологией здоровья, психиатрией, психотерапией.
4. Основные исторические этапы развития клинической психологии. Социокультурные факторы психической патологии.

5. Значение клинической психологии в решении проблем общей психологии.
6. Проблема нормы и патологии.
7. Понятие психического здоровья и психической болезни.
8. Биологические модели психической болезни.
9. Психологические модели психической болезни.
10. Социологические модели психической болезни.
11. Биопсихосоциальная модель психической болезни.
12. Проблема соотношения развития и распада психики.
13. Практические задачи клинического психолога.
14. Понятие симптома, синдрома, фактора.
15. Виды клинико-психологической диагностики.
16. Типы экспертных задач, решаемых клиническими психологами.
17. Этические принципы работы клинического психолога.
18. Предмет и задачи нейропсихологии.
19. Методы нейропсихологии.
20. Решение проблемы локализации психических функций в узкомлокализационизме.
21. Решение проблемы локализации психических функций в эквипотенциализме.
22. Учение о системно-динамической локализации ВПФ: основные принципы.
23. Понятие нейропсихологического фактора.
24. Модель трёх структурно-функциональных блоков головного мозга А.Р.Лурия.
Первый блок.
25. Модель трёх структурно-функциональных блоков головного мозга А.Р.Лурия.
Второй блок.
26. Модель трёх структурно-функциональных блоков головного мозга А.Р.Лурия.
Третий блок.
27. Предмет и задачи патопсихологии.
28. Соотношение патопсихологии и психопатологии.
29. Основные принципы построения патопсихологического эксперимента.
30. Патопсихологическая феноменология нарушений внимания и умственной работоспособности.
31. Патопсихологическая феноменология нарушений памяти.
32. Патопсихологическая феноменология нарушений мышления. Динамический компонент.
33. Патопсихологическая феноменология нарушений мышления. Операциональный компонент.
34. Патопсихологическая феноменология нарушений мышления. Мотивационный компонент.
35. Методы исследования в патопсихологии.
36. Предмет и задачи психологии аномального онтогенеза.
37. Биологические и социальные факторы дизонтогенеза.
38. Соотношение симптомов дизонтогенеза и болезни.
39. Психологические закономерности дизонтогенеза. Понятия сензитивного периода, гетерохронии и асинхронии развития.
40. Первичный и вторичный дефект при дизонтогенезе. Координаты недоразвития «сверху-вниз» и «снизу-вверх».
41. Отставание в развитии: недоразвитие и задержанное развитие – краткая сравнительная характеристика.
42. Поломка в развитии: поврежденное и дефицитарное развитие – краткая сравнительная характеристика.
43. Асинхрония развития: искаженное и дисгармоническое развитие – краткая сравнительная характеристика.
44. Роль семьи при аномальном онтогенезе ребенка.

45. Предмет и задачи психосоматики.
46. Психосоматический феномен и психосоматический симптом.
47. Варианты классификации психосоматических расстройств.
48. Проблема симптомообразования в психосоматике.
49. Специфический подход к симптомообразованию в психосоматике.
50. Неспецифический подход к симптомообразованию в психосоматике.
51. Понятие ВКБ. Структура ВКБ.
52. Этапы формирования ВКБ.
53. Типы индивидуально-личностного реагирования на болезнь.