

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bfff679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ
(МГОУ)

Факультет Специальной педагогики и психологии
Кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры клинических
основ дефектологии и специальной
психологии
Протокол от « 12 » 05 20 20 г. № 10
Зав. кафедрой С. Утенкова
/С.Н. Утенкова/

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

**КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Направление подготовки 44.03.03 – Специальное (дефектологическое) образование

Профиль подготовки:

Специальная психология

Мытищи
2020

СОДЕРЖАНИЕ

фонда оценочных средств дисциплины «Клиническая психология
детей и подростков»

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-8 «способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний»	Работа на учебных занятиях Самостоятельная работа.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Описание показателей	Этап формирования	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-8	пороговый	Знать: клинические особенности психического развития детей и подростков при различных типах дизонтогенеза. Уметь: использовать знания о клинической психологии детей и подростков при осуществлении педагогической деятельности.	Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Защита концепта	41-60
	продвинутый	Знать: клинические особенности психического развития детей и подростков при различных типах дизонтогенеза. Уметь: использовать знания о клинической психологии детей и подростков при осуществлении педагогической деятельности. Владеть навыками практического применения знаний о клинических особенностях психического развития детей и подростков при различных типах дизонтогенеза при осуществлении педагогической деятельности.	Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Защита концепта, защита реферата, прохождение тестирования	61-100

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

1. Клиническая психология как научная дисциплина. История развития. Современное состояние, содержание, предмет, задачи.
2. Клиническая психология и ее значение для гуманизации медицины.
3. Мозг и психика. Соотношение социального и биологического в человеке.
4. Деонтологический аспект деятельности клинического психолога.
5. Реакция личности на болезнь. Типы отношения к болезни.
6. Психологические аспекты реабилитации больных.
7. Методы диагностики личностных особенностей психосоматических больных.
8. Психологические основы психогигиены и психопрофилактики.
9. Методы медико-психологического исследования личности.
10. Значение нейропсихологии для неврологии, нейрохирургии и общей психологии.
11. А.Р. Лурия – основоположник нейропсихологии в нашей стране.
12. История изучения локализации высших психических функций.
13. Проблема развития и распада психики в трудах Л.С. Выготского.
14. Соотношение биологического и социального в природе аномального развития.
15. Нарушения психического развития у детей. Психический дизонтогенез.
16. Дисгармоническое психическое развитие и его особенности в детском и подростковом возрасте.
17. Современные проблемы специальной психологии.
18. Клиническая психология в системе народного образования и психологическая помощь населению.
19. Особенности мышления у больных шизофренией.
20. Особенности мышления у больных с органическими заболеваниями головного мозга.
21. Проблема психологического стресса.
22. Патогенетическая концепция неврозов В.Н. Мясищева.
23. Патология эмоционально-волевой сферы.
24. Акцентуации и психопатии.
25. Психологические основы психогигиены и психопрофилактики.
26. Проблема психической нормы и патологии.
27. История клинической психологии: судьбы и имена ученых.
28. Изучение психосоматических проблем в клинической психологии.
29. Психотерапия в клинической психологии.
30. Профессиональная позиция врача и ее отличие от позиции клинического психолога.

*ПРИМЕР ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ*

1. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?

- a. Кречмеру;
- b. Жанэ;
- c. Уитмеру;**
- d. Фрейду.

2. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?

- a. Чиж;
- b. Бехтерев;**
- c. Корсаков;
- d. Россолимо.

3. Кого можно считать родоначальником нейропсихологии?

- a. Прибрама;
- b. Лейбница;
- c. Коха;
- d. Галля.**

4. Назовите основателя научной психологии:

- a. Вундт;**
- b. Рибо;
- c. Крепелин;
- d. Лазурский.

5. Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:

- a. Мясищев;
- b. Лебединский;
- c. Зейгарник;**
- d. Рубинштейн.

6. Основателем нейропсихологической школы в России является:

- a. Трауготт;
- b. Корнилов;
- c. Павлов;
- d. Лурия.**

7. Кто является основоположником бихевиоризма?

- a. Перлс;
- b. Адлер;
- c. Уотсон;**
- d. Вертхаймер.

8. Назовите основателя глубинной психологии:

- a. Бинсвангер;
- b. Фрейд;**
- c. Скиннер;
- d. Эллис.

9. Кто разработал психологию отношений?

- a. Леонтьев;
- b. Узнадзе;
- c. Мясищев;**
- d. Бодалев.

10. Кому принадлежит разработка психологии деятельности?

- a. Басову;
- b. Нечаеву;
- c. Леонтьеву;**
- d. Бернштейну.

11. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие

следующих отраслей медицины, кроме:

- a. психиатрии;
- b. травматологии;**
- c. неврологии;
- d. нейрохирургии.

12. Теоретические и практические проблемы какой специальности не могут разрабатываться без клинической психологии:

- a. фитотерапии;
- b. физиотерапии;
- c. психотерапии;**

13. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих общетеоретических вопросов психологии, кроме:

- a. анализа компонентов, входящих в состав психических процессов;
- b. изучения соотношения развития и распада психики;
- c. разработки философско-психологических проблем;**
- d. установления роли личностного компонента в структуре различных форм психической деятельности.

14. Какая этическая модель в клинической психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?

- a. модель Гиппократата;
- b. биоэтика;**
- c. деонтологическая модель;
- d. модель Парацельса.

15. Какой принцип в клинической психологии может конкретизироваться как этиология и патогенез психопатологических расстройств?

- a. принцип единства сознания и деятельности;
- b. принцип развития;**
- c. принцип личностного подхода;
- d. принцип структурности.

16. Кто ввел в обращение термин «деонтология»?

- a. Декарт;
- b. Спиноза;
- c. Бентам;**
- d. Бубер.

17. К числу первых попыток локализовать ВПФ в коре головного мозга относятся работы:

- a. Галена;
- b. Галля;**
- c. Клейста;
- d. Лурия

18. Основным предметом реабилитационной нейропсихологии является:

- a. установление причинно-следственных отношений между поврежденным мозгом и изменениями со стороны психики;
- b. разработка методов инструментального исследования больных с локальными поражениями мозга;
- c. восстановление утраченных из-за травмы или болезни высших психических функций;**
- d. совершенствование представлений о нейропсихологических симптомах и синдромах.

19. Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:

- a. Сеченов;
- b. Бехтерев;
- c. Выготский;**

d. все трое.

20. Зона ближайшего развития — это:

- a. ближайший к текущей дате возрастной период;
- b. то, что может ребенок с помощью взрослого;**
- c. уровень достигнутого интеллектуального развития;
- d. критерий учебной успеваемости.

21. Системообразующим фактором для всех типов функциональных объединений в соответствии с концепцией Анохина является:

- a. наличие связи между элементами системы;
- b. многочисленность элементов системы;
- c. наличие нескольких уровней в системе;
- d. цель.**

22. Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:

- a. трудности формирования гностических функций;
- b. неодновременность развития функций;**
- c. патологию со стороны двигательного аппарата;
- d. различия в результатах нейропсихологического тестирования.

23. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

- a. принципа системной локализации функций;
- b. принципа динамической локализации функций;**
- c. принципа иерархической соподчиненности функций;
- d. всех трех принципов.

24. Жесткость организации мозговых функций обусловлена:

- a. меньшей подверженностью травмам;
- b. их реализацией в макросистемах головного мозга;
- c. более ранним периодом формирования;
- d. последними двумя обстоятельствами.**

25. Основным тезисом эквипотенциализма является:

- a. многоуровневость организации ВПФ;
- b. функциональная равноценность левого и правого полушарий;
- c. принципиальная схожесть протекания психических функций у всех людей;
- d. равноценность роли всех зон мозга в реализации психической деятельности.**

26. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:

- a. к энергетическому неспецифическому блоку;**
- b. к блоку переработки экстероцептивной информации;
- c. к блоку программирования, регуляции и контроля;
- d. ни к одному из них.

27. Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

- a. совокупность физиологических исследований;
- b. клиническая беседа с больным или испытуемым;
- c. синдромный анализ;**
- d. математическая процедура.

28. Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребенка заключается:

- a. в том, что гетерохрония является естественным фактором развития;**
- b. в масштабности охвата психических функций;
- c. в том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга;
- d. различий нет, это синонимы.

29. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано с:

- a. патологией лобных долей;**
- b. повреждением глубоких структур мозга;
- c. нарушением работы теменно-затылочных отделов;

d. височной патологией.

30. К числу задач, решаемых с помощью методов нейропсихологической диагностики, не относится:

- a. постановка топического диагноза;
- b. оценка динамики психических функций;
- c. определение причин аномального психического функционирования;
- d. выбор форм нейрохирургического вмешательства.**

31. Расстройства различных видов ощущений называются:

- a. агнозиями;
- b. галлюцинациями;
- c. сенсорными расстройствами;**
- d. иллюзиями.

32. Общим признаком зрительных агнозий являются:

- a. неспособность увидеть что-либо;
- b. изменения полей зрения;
- c. нарушение мыслительных процессов;
- d. потеря способности узнавания.**

33. Неспособность опознать плоский предмет наощупь с закрытыми глазами называется:

- a. аутоагнозией;
- b. тактильной агнозией;**
- c. дермолексией;
- d. соматоагнозией.

34. Аутоагнозия — признак:

- a. нижнетеменного поражения;
- b. верхнетеменного поражения;**
- c. среднетеменного поражения;
- d. поражения вторичных отделов зрительного анализатора.

35. Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:

- a. Бехтеревым;
- b. Сеченовым;
- c. Лурия;
- d. Бернштейном.**

36. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

- a. кинестетической апраксии;
- b. пространственной апраксии;
- c. кинетической апраксии;
- d. регуляторной апраксии.**

37. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:

- a. алалией;
- b. мутизмом;
- c. дизартрией;
- d. афазией.**

38. Поражение теменно-затылочной зоны левого полушария часто приводит к:

- a. эфферентной моторной афазии;
- b. сенсорной афазии;
- c. семантической афазии;**
- d. динамической афазии.

39. Основным дефектом при вербальной алексии является:

- a. слабое зрение;
- b. нарушения симультанного узнавания;**

- с. перепутывание букв;
- d. первая и третья причины.

40. Аграфия — это:

- a. потеря способности к рисованию;
- b. потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей;
- с. навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании;
- d. нарушение способности правильно по форме и смыслу писать.**

41. Акалькулия часто сочетается с:

- a. семантической афазией;**
- b. кинестетической апраксией;
- с. соматоагнозией;
- d. эмоциональными расстройствами.

42. Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

- a. первого блока мозга;**
- b. второго блока мозга;
- с. третьего блока мозга;
- d. всех трех блоков.

43. «Полевое поведение» является результатом поражения:

- a. лобных долей;**
- b. височных долей;
- с. затылочных долей;
- d. теменных долей.

44. Экспериментальным приемом обнаружения модально-специфических нарушений внимания является:

- a. корректурная проба;
- b. одновременное предъявление двух стимулов парным анализаторам;**
- с. управление движущимся объектом;
- d. узнавание стимульного материала.

45. Дефекты мышления, связанные с опосредованием речевых связей, вызываются:

- a. поражением конвекситальных отделов лобных долей;
- b. левовисочными поражениями;**
- с. теменно-затылочными поражениями;
- d. правовисочными поражениями.

46. «Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов:

- a. между теменной и височной корой;
- b. от зрительного анализатора к третичным полям;
- с. внутри лимбической системы;**
- d. между ретикулярной формацией и лобной корой.

47. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:

- a. безразличное благодушие;**
- b. грусть;
- с. депрессия;
- d. тревога.

48. Процесс опознания от общего к частному более представлен:

- a. в левом полушарии;**
- b. в правом полушарии;
- с. одинаково в обоих полушариях;
- d. в зависимости от стимульного материала.

49. Левшество — это:

- a. преобладание размера левой руки над правой;
- b. совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми;**

- c. преобладание левой руки и левой ноги над правыми;
- d. различия в чувствительности правой и левой половины тела.

50. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

- a. слабая выраженность симптоматики;**
- b. значительная выраженность симптоматики;
- c. длительный период обратного развития симптомов;
- d. высокая зависимость от латерализации очага поражения.

51. К основным принципам патопсихологического исследования по Зейгарник относятся все указанные, кроме:

- a. построения эксперимента по типу функциональной пробы;
- b. стандартизации процедуры проведения эксперимента и анализа данных;**
- c. качественного анализа хода и результатов исследования;
- d. изучения закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.

52. Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

- a. устойчивость;
- b. разноплановость;**
- c. переключаемость;
- d. концентрация.

53. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:

- a. Шульте;
- b. Векслер;
- c. Бурдон;**
- d. Бине.

54. Основателем отечественной школы патопсихологии является:

- a. Лебединский;
- b. Лазурский;
- c. Ананьев;
- d. Зейгарник.**

55. К типичным нарушениям мышления при шизофрении относятся все указанные, кроме:

- a. резонерства;
- b. разноплановости;
- c. соскальзывания;
- d. склонности к детализации.**

56. Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

- a. «классификации»;
- b. «исключения предметов»;
- c. методики Выготского-Сахарова;
- d. «10 слов».**

57. Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:

- a. оперативной;
- b. познавательной;**
- c. кратковременной;
- d. отсроченной.

58. Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:

- a. замедленности;
- b. тугоподвижности;
- c. актуализации малозначимых «латентных» признаков;**
- d. вязкости.

59. В классической психосоматике выделяют три группы расстройств, кроме:

- a. конверсионных расстройств;
- b. «органных неврозов»;
- c. психосоматических заболеваний в узком смысле слова;
- d. вегетозов.**

60. Представителем антропологического направления в психосоматике является:

- a. Поллок;
- b. Стоквис;
- c. Витковер;
- d. Вайзеккер.**

61. Термин «психосоматика» в медицину ввел:

- a. Гиппократ;
- b. Райх;
- c. Хайнрот;**
- d. Гроддек.

62. Создателем кортико-висцеральной патологии, как одного из направлений психосоматики, является:

- a. Павлов;
- b. Анохин;
- c. Быков;**
- d. Симонов.

63. Современная биопсихосоциальная модель болезни разработана:

- a. Карасу;
- b. Эксюлем;
- c. Энгелем;**
- d. Любаном-Плоцца.

64. Автором концепции «профиля личности» в психосоматической медицине является:

- a. Александер;
- b. Витковер;
- c. Данбар;**
- d. Поллак;

65. Поведенческий тип А «является фактором риска»:

- a. желудочно-кишечных заболеваний;
- b. злокачественных новообразований;
- c. нарушений дыхательной системы;
- d. сердечно-сосудистых заболеваний.**

66. Конверсионные расстройства, положившие начало психоаналитическому направлению в психосоматике, были описаны:

- a. Александером;
- b. Джеллиффе;
- c. Фрейдом;**
- d. Адлером.

67. Термин «алекситимия» ввел:

- a. Эллис;
- b. Карасу;
- c. Сифнеос;**
- d. Розенман.

68. Концепцию «органных неврозов» разработал:

- a. Витковер;
- b. Энгель;
- c. Френч;
- d. Дойч.**

69. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень, как временного, так и стойкого характера:

- a. ретардация;
- b. регрессия;**
- c. распад;
- d. асинхрония.

70. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается грубая дезорганизация либо выпадение функции:

- a. распад;**
- b. регрессия;
- c. асинхрония;
- d. ретардация.

71. Вид психического дизонтогенеза, при котором отмечается запаздывание или приостановка психического развития:

- a. асинхрония;
- b. распад;
- c. ретардация;**
- d. регрессия.

72. Форма психического дизонтогенеза, при котором отмечается выраженное опережение развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительное отставание темпа и сроков созревания других функций и свойств:

- a. асинхрония;**
- b. регрессия;
- c. распад;
- d. ретардация.

73. Социально обусловленный вид непатологических отклонений в психическом развитии:

- a. социальная депривация;
- b. патохарактерологическое формирование личности;
- c. педагогическая запущенность;**
- d. краевая психопатия.

74. К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится:

- a. педагогическая запущенность;
- b. патохарактерологическое формирование личности;**
- c. акцентуация характера;
- d. краевая психопатия.

75. Общее психическое недоразвитие, это:

- a. психопатия;
- b. олигофрения;**
- c. акцентуация характера;
- d. педагогическая запущенность.

76. Отличительная черта мышления умственно отсталых:

- a. искажение процесса обобщения;
- b. некритичность;**
- c. амбивалентность;
- d. амбитендентность.

77. Эмоции умственно отсталых:

- a. недифференцированы;**
- b. амбивалентны;
- c. ригидны;

d. лабильны.

78. Тотальность поражения психических функций характерна для:

a. олигофрении;

b. педагогической запущенности;

c. задержки психического развития;

d. психопатии.

79. Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций обозначаются термином:

a. педагогическая запущенность;

b. психопатия;

c. задержка психического развития;

d. олигофрения.

80. Аномалия характера, неправильное, патологическое развитие, характеризующееся дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах, это:

a. задержка психического развития;

b. олигофрения;

c. психопатия;

d. акцентуация характера.

81. Реактивные состояния, которые проявляются преимущественно нарушением поведения и ведут к социально-психологической дезадаптации, называются:

a. патохарактерологические реакции;

b. характерологические реакции;

c. адаптивные реакции;

d. невротические реакции.

82. Непатологические нарушения поведения, которые проявляются только лишь в определенных ситуациях, не ведут к дезадаптации личности и не сопровождаются соматовегетативными нарушениями, называются:

a. адаптивные реакции;

b. характерологические реакции;

c. патохарактерологические реакции;

d. невротические реакции.

83. Становление незрелой личности у детей и подростков в патологическом, аномальном направлении под влиянием хронических патогенных воздействий отрицательных социально-психологических факторов, это:

a. психопатия;

b. патохарактерологическая реакция;

c. психогенное патологическое формирование личности;

d. акцентуация характера.

84. Патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада личности, тотальностью и выраженностью расстройств, препятствующие полноценной социальной адаптации субъекта, это:

a. патохарактерологические реакции;

b. психопатии;

c. психогенные патологические формирования личности;

d. акцентуация характера.

85. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм, обозначаются как:

a. саморазрушающее поведение;

b. делинквентное поведение;

c. криминальное поведение;

d. аддиктивное поведение.

86. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-

этических норм, обозначаются как:

- a. делинквентное поведение;**
- b. криминальное поведение;
- c. компульсивное поведение;
- d. саморазрушающее поведение.

87. Форма отклоняющегося поведения, характеризующаяся стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации на определенных видах деятельности, это:

- a. компульсивное поведение;
- b. аддиктивное поведение;**
- c. делинквентное поведение;
- d. саморазрушающее поведение.

88. В наименьшей степени сущность психотерапии в современном ее понимании раскрывает понятие:

- a. психологическое вмешательство;
- b. психологическая коррекция;
- c. внушение;**
- d. клинико-психологическая интервенция.

89. Если невроз понимается как следствие конфликта между бессознательным и сознанием, то психотерапия будет направлена на:

- a. переучивание;
- b. осознание;**
- c. интеграцию опыта;
- d. распознавание ошибочных стереотипов мышления.

90. Что не может рассматриваться в качестве теории, оказавшей влияние на развитие гуманистической психологии и психотерапии?

- a. экзистенциальная философия;
- b. феноменологический подход;
- c. восточная философия;
- d. теории научения.**

91. Психологической основой личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии является:

- a. теория деятельности;
- b. теория отношений;**
- c. теория установки;
- d. теория поля.

92. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия — это:

- a. психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности пациента;**
- b. психотерапевтическое направление, основанное на психологии отношений;
- c. вариант клиент-центрированной психотерапии;
- d. вариант когнитивной психотерапии.

93. В рамках какой теоретической ориентации может быть дано следующее определение психотерапии: «Психотерапия — это процесс взаимодействия между двумя или более людьми, один из которых специализировался в области коррекции человеческих отношений»?

- a. психодинамической;
- b. гуманистической;**
- c. когнитивной;
- d. поведенческой.

94. Поведенческая психотерапия представляет собой практическое применение:

- a. теории деятельности;
- b. теорий научения;**
- c. концепции отношений;
- d. психологии установки.

95. Когнитивная психотерапия возникла как одно из направлений:

- a. рациональной психотерапии;
- b. гуманистической психотерапии;
- c. поведенческой психотерапии;**
- d. психодинамической психотерапии.

96. Психологической основой психодинамического направления является:

- a. бихевиоризм;
- b. психоанализ;**
- c. гуманистическая психология;
- d. когнитивная психология.

97. Психотерапией, центрированной на переносе, может быть названа такая психотерапевтическая система, как:

- a. когнитивная психотерапия;
- b. разговорная психотерапия;
- c. экзистенциальная психотерапия;
- d. психоанализ.**

98. Термин «перенос» обозначает:

- a. эмоционально теплые отношения между пациентом и психотерапевтом;
- b. доверие и открытость пациента по отношению к психотерапевту;
- c. специфические отношения между пациентом и психотерапевтом, основанные на проекции;**
- d. партнерские отношения между пациентом и психотерапевтом.

99. Наиболее характерной для психотерапевта-психоаналитика является роль:

- a. фасилитатора;
- b. инструктора;
- c. интерпретатора;**
- d. эксперта.

100. Основной процедурой психоанализа является:

- a. интерпретация;**
- b. прояснение;
- c. фокусировка;
- d. преодоление.

СПИСОК ВОПРОСОВ К ЗАЧЁТУ С ОЦЕНКОЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Клиническая психология как наука, ее структура. История становления клинической психологии. Предмет, задачи и основные проблемы клинической психологии.
2. Разделы клинической психологии. Патопсихология. Предмет, задачи.
3. Методы детской клинической психологии. Основные принципы, базовые методы, методики и технологии диагностики и коррекции.
4. Принципы построения патопсихологического исследования.
5. Наблюдение в патопсихологии.
6. Эксперимент в патопсихологии.
7. Беседа в патопсихологии.
8. Анкетирование в патопсихологии.
9. Тестирование и проективные методики в патопсихологии.
10. Психосоматические расстройства, причины и механизмы развития.
11. Понятие о неврозе. Характеристики, стадии.

12. Параметры нормы и патологии в период новорожденности
13. Параметры нормы и патологии в период младенчества
14. Параметры нормы и патологии в период раннего детства
15. Психопатологические синдромы (*синдром невропатии, синдром РДА, гипердинамический синдром, синдромы страха*) новорожденности, младенчества и раннего детства.
16. Психосоматические расстройства этих периодов и их характеристика (*младенческая колика, аэрофагия, срыгивание, отсутствие аппетита и др.*)
17. Характеристика синдромов детей дошкольного и школьного возраста.
18. Нарушения внимания.
19. Нарушения памяти.
20. Нарушения мышления.
21. Нарушения восприятия.
22. Общие возрастные закономерности психических заболеваний у детей и подростков.
23. Нарушения сознания.
24. Критерии помраченного сознания (*дезориентировка, отрешенность от внешнего мира, нарушения мышления, нарушения памяти*)
25. Виды нарушений сознания.
26. Нарушения волевой сферы (*гипобулия, гипербулия, парабулия*)
27. Нарушения эмоциональной сферы. Виды нарушений.
28. Органические расстройства головного мозга.
29. Шизофрении у детей.
30. Эпилепсии у детей.
31. Подростковые патопсихологические синдромы и состояния.
32. Личностные расстройства.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Соотношение оценки и баллов в рамках процедуры оценивания

«Оценка»	Соответствие количеству баллов
Отлично	81-100
Хорошо	61-80
Удовлетворительно	41-60
Неудовлетворительно	0-40

Шкала оценки посещаемости:

8-10 баллов: регулярное посещение занятий.

5-7 баллов: систематическое посещение занятий, единичные пропуски по уважительной причине.

1-4 балла: нерегулярное посещение занятий.

0 баллов: регулярные пропуски занятий.

Т.о., благодаря посещению занятий и активности студента, в завершении курса им может быть набрано максимально 10 баллов.

Шкала оценки активности студента на занятии:

10-9 баллов: высокая активность, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.

8-7 баллов: участие в работе, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.

6-5 баллов: низкая активность, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.

4-0 баллов: отсутствие активности, студент показал незнание материала или недостаточно глубокие знания по содержанию дисциплины.

Т.о., благодаря активности студента на практических занятиях, в завершении курса им может быть набрано максимально 10 баллов.

Шкала оценки портфолио:

16-20 баллов: Содержание портфолио полностью соответствует названию и в полной мере раскрывает заявленную тематику. Портфолио представлено в указанные сроки и содержит текстовое и, по необходимости, иллюстративное содержание. Оформление соответствует необходимым требованиям, содержит список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании портфолио, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по материалам портфолио, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности. Студент умеет применять содержащиеся в портфолио методики в соответствии с направлением диагностики.

11-15 баллов: Содержание портфолио соответствует названию и раскрывает заявленную тематику. Портфолио представлено в указанные сроки и содержит текстовое и, по необходимости, иллюстративное содержание. Оформление соответствует необходимым требованиям, содержит список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент может ориентироваться в содержании портфолио, дает краткие ответы на вопросы по материалам портфолио, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности. Студент умеет применять содержащиеся в портфолио методики в соответствии с направлением диагностики.

6-10 баллов: Содержание портфолио не в полной мере соответствует названию и частично раскрывает заявленную тематику. Портфолио представлено в указанные сроки либо с запозданием, однако содержит текстовое и, по необходимости, иллюстративное содержание. Оформление не полностью соответствует необходимым требованиям. Студент плохо ориентируется в содержании портфолио, с трудом, либо с посторонней помощью устанавливает ключевые закономерности. Студент с трудом соотносит содержащиеся в портфолио методики в соответствии с направлением диагностики.

0-5 баллов: Содержание портфолио не соответствует названию и не раскрывает заявленную тематику. Портфолио не представлено в указанные сроки. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не ориентируется в содержании портфолио, не устанавливает ключевые закономерности; не соотносит содержащиеся в портфолио методики в соответствии с направлением диагностики.

Т.о., адекватно составленное портфолио и умение применять содержащиеся в них методики в соответствии с направлением диагностики и ситуацией, позволит набрать максимально 20 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры тестирования:

Для оценки тестовых работ используются следующие критерии:

0 баллов: 0-20% правильных ответов оценивается как «неудовлетворительно»;

1-4 балла: 30-50% - «удовлетворительно»;

5-7 баллов: 60-80% - «хорошо»;

8-10 баллов: 80-100% – «отлично».

Т.о., за правильное выполнение теста может быть набрано 10 баллов.

Шкала оценки реферата:

10-9 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики), включающий различные типы источников (учебные и методические пособия, научные

статьи и т.д.), в том числе за последние 5 лет. Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, иллюстрирует свой ответ практическими примерами, делает необходимые обоснованные выводы.

8-7 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько полноценных параграфов. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы, достаточный по объему (в соответствии со спецификой выбранной проблематики). Студент хорошо ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые обоснованные выводы.

6-5 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. В тексте раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы. Студент ориентируется в тексте реферата и рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы по тексту, делает необходимые выводы при условии оказания помощи.

4-1 баллов: Содержание реферата соответствует его названию. Реферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит несколько параграфов. Текст реферата не в полном объеме раскрывает ключевые аспекты проблемы. В реферате содержится список литературы. Студент испытывает затруднения при ориентировке в рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы, прибегая к тексту реферата, а также при условии оказания ему активной помощи.

0 баллов: Содержание реферата не соответствует его названию, не раскрывает рассматриваемую проблему. Оформление не соответствует необходимым требованиям. В тексте реферата студент не ориентируется, не может дать необходимых разъяснений по тексту.

Т.о., за работу с рефератом студент может получить максимально 10 баллов.

Шкала оценки конспекта:

8-10 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует теме. Раскрыты все вопросы. Конспект выполнен в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании конспекта, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

5-7 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании конспекта, дает ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

1-4 баллов: Содержание конспекта не полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент слабо ориентируется в содержании конспекта, частично дает ответы на вопросы по материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

0 баллов: Содержание конспекта не соответствует варианту. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам конспекта и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

Т.о., за выполнение и защиту конспекта может быть набрано 10 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры зачёта с оценкой:

21-30 баллов: студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

11-20 баллов: студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

5-10 баллов: студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.

0-4 балла: студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

Т.о., во время зачёта студентом может быть максимально набрано 30 баллов.

Самостоятельные работы студентов оцениваются в соответствии со следующими критериями:

81-100 баллов: студент полностью и самостоятельно раскрывает содержание поставленного вопроса; иллюстрирует свой ответ практическими примерами; свободно ориентируется в рассматриваемых проблемах. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы, включающем разнообразные вариативные источники (книжные, учебные и методические пособия; публикации, достоверные интернет-ресурсы и т.д.).

61-80 баллов: студент достаточно полно, однако, с помощью раскрывает содержание поставленного вопроса; в дальнейшем самостоятельно ориентируется в различных аспектах рассматриваемой проблемы. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

41-60 баллов: студент раскрывает содержание поставленного вопроса и может ориентироваться в рассматриваемой проблеме при условии оказания ему помощи. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

0-40 баллов: студент не раскрывает в требуемом объеме содержание поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме даже при условии оказания ему помощи. Предоставляемые письменные или мультимедийные работы не оформлены или оформлены в нарушение соответствующих требований; в работе не представлен список литературы; либо представленный список является недостаточным по объему, не соответствующим тематике изучаемого вопроса.