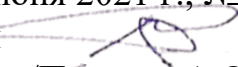


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Наумова Наталия Александровна  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 24.10.2021 14:21:41  
Уникальный программный ключ:  
6b5279da4e034bff679172803da5b7b559fc69e2

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

**Факультет психологии**  
**Кафедра психологического консультирования**

**УТВЕРЖДЕН**  
На заседании кафедры  
Протокол от «7» июня 2021 г., №14  
И.о. зав. кафедрой   
/Поляков А.С./

**ФОНД**  
**ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине

**Клинические основы консультативной психологии**  
**в различные периоды развития личности**

**Направление подготовки**  
**37.03.01 «Психология»**

**Профиль:**  
**Психологическое сопровождение личности**

Мытищи  
2021

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Название компетенции	Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

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

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
УК-1	пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- концептуальные основы, основные понятия и категориальный аппарат основ клинической психологии применяемой в психологическом консультировании и психотерапии;</li> <li>- основные области применения клинических основ психиатрии, патопсихологии, нейропсихологии и психосоматики в рамках клинко-психологического подхода в психологическом консультировании и психотерапии;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять концептуальные основы, основные понятия и категориальный аппарат основ клинической психологии необходимой в психологическом консультировании и психотерапии;</li> <li>- применять критерии разграничения межпрофессиональной дифференциации в функциях и сферах деятельности специалистов по оказанию психологической и психотерапевтической помощи;</li> <li>- ставить и решать практические задачи по оказанию психологической помощи людям в ней нуждающимся, используя знания теории и практики клинических основ психиатрии,</li> </ul>	Подготовка письменной работы (презентации). Выступление с докладом. Выступление на практическом занятии.	Шкалы оценивания выполнения письменной работы, выступления с докладом, выступления на практическом занятии.

			<p>патопсихологии, нейропсихологии и психосоматики;</p> <p><b>владеть:</b></p> <p>- системой теоретических знаний клинических основ психиатрии, патопсихологии, нейропсихологии и психосоматики, необходимых для совершенствования навыков и умений организации и ведения деятельности в области психологического консультирования и психотерапии, решения проблем клиентов, обращающихся за психологической помощью, во взаимодействии, если это необходимо исходя из поставленного диагноза, со специалистами из смежных областей: психиатрами, медицинскими психотерапевтами, клиническими психологами;</p>		
--	--	--	--	--	--

### Шкала оценивания выступления с докладом

Уровень оценивания	Критерии оценивания	Баллы
Устный опрос	Свободное владение материалом	5
	Достаточное усвоение материала	4
	Поверхностное усвоение материала	3
	Неудовлетворительное усвоение материала	2

### Шкала оценивания письменной работы

Уровень оценивания	Критерии оценивания	Баллы
Письменной работы	Точность в выявлении основных идей автора; показана значимость реализации данной идеи, подхода; выразительность изложения; логичность изложения; работа выполнена в срок	10
	Точность в выявлении основных идей автора; показана значимость реализации данной идеи, подхода; отсутствуют логичность и выразительность изложения; работа выполнена в срок	7
	Точность в выявлении основных идей автора; не показана значимость реализации данной идеи, подхода; отсутствуют логичность и выразительность изложения; работа выполнена в срок	4
	Неточность в выявлении основных идей автора; не показана значимость реализации данной идеи, подхода; отсутствуют логичность и выразительность изложения; работа не выполнена в срок	0

### Шкала оценивания выступления на занятии

Уровень оценивания	Критерии оценивания	Баллы
Доклад	Соответствие содержания заявленной теме; глубина проработки материала; грамотность и полнота использования источников; грамотность речи и владение материалом	10
	Соответствие содержания заявленной теме; глубина проработки материала; использовано недостаточное количество источников; грамотность речи и	7

	владение материалом	
	Соответствие содержания заявленной теме; не достаточная глубина проработки материала; использовано недостаточное количество источников; грамотность речи и владение материалом	4
	Несоответствие содержания заявленной теме; не достаточная глубина проработки материала; использовано недостаточное количество источников; недостаточное владение материалом	0

### Шкала оценивания контрольной работы

Уровень оценивания	Критерии оценивания	Баллы	оценка
Презентация	Соответствие содержания теме; правильная структурированность информации; оформление в соответствии с ГОСТ	10	Зачтено
	Соответствие содержания теме; правильная структурированность информации; есть ошибки в оформлении	7	
	Соответствие содержания теме; отсутствует структурированность информации; есть ошибки в оформлении	4	
	Несоответствие содержания теме; отсутствует структурированность информации; есть ошибки в оформлении	0	Не зачтено

### 3. 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

#### Типовые контрольные задания для контрольных опросов, домашних и практических заданий

##### Тема 1. Введение в дисциплину «Клинические основы психологического консультирования»

**Задание 1.** Дайте общее понимание предмета, объекта, основных определений клинических основ психологического консультирования и психотерапии.

**Задание 2.** Дайте ваше представление о дефинициях, видах и методах психологических вмешательств: психологическое консультирование и психотерапия, их теоретических основ и исследовательских задач.

**Задание 3.** Опишите сферы приложения психологических вмешательств, практические задачи и функции.

**Задание 4.** Охарактеризуйте основные модели консультационной, психокоррекционной и психотерапевтической практики.

**Задание 5.** Раскройте методологические и методические проблемы оценки эффективности консультирования и психотерапии: критерии и методы оценки; эмпирические данные сравнительной оценки эффективности в различных парадигмальных системах.

**Задание 6.** Охарактеризуйте факторы субъективной эффективности консультационного и психотерапевтического процесса.

##### Тема 2. Теоретико-методологические аспекты клинических основ психологического консультирования и психотерапии

**Задание 1.** Охарактеризуйте специфику клинико-психологического подхода в психологическом консультировании и психотерапии.

**Задание 2.** Опишите области применения клинико-психологических знаний в психологических вмешательствах.

**Задание 3.** Раскройте особенности применения медицинской этики в психологическом консультировании и психотерапии.

**Задание 4.** Дайте характеристику проблемам разграничения психической нормы и патологии в психологическом консультировании и психотерапии.

### **Тема 3. Применение основ психиатрии в психологическом консультировании и психотерапии**

**Задание 1.** Охарактеризуйте особенности применения структуры основных классификаций (на примере DSM-IV (DSM-V) и МКБ-10 (МКБ-11)) для диагностики и непосредственной работы в психологическом консультировании и психотерапии.

**Задание 2.** Дайте понимание психологических моделей шизофрении и расстройств шизофренического спектра в психологическом консультировании и психотерапии: особенности диагностики и специфика консультирования и психотерапевтической работы.

**Задание 3.** Охарактеризуйте психологические модели аффективных расстройств: особенности диагностики и специфика психологического консультирования и психотерапевтической работы.

**Задание 4.** Охарактеризуйте психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств: особенности диагностических мероприятий, психологического консультирования и психотерапии.

**Задание 5.** Дайте общую характеристику психологических моделей расстройств, связанных с формированием химических, промежуточных и нехимических аддикций: особенности диагностики, психотерапии и психологического консультирования.

**Задание 6.** Опишите применение психологических моделей психопатии и личностных расстройств в психологическом консультировании и психотерапии.

### **Тема 4. Основы патопсихологии в практике психологического вмешательства**

**Задание 1.** Охарактеризуйте место патопсихологии в системе современной отрасли оказания психологической помощи.

**Задание 2.** Дайте характеристику психодиагностической информативности основных патопсихологических симптомокомплексов для процесса психологической помощи.

**Задание 3.** Опишите патопсихологические методы и способы решения практических задач, используемых в психологическом консультировании и психотерапии.

### **Тема 5. Нейропсихологические проблемы в клинике психологических вмешательств**

**Задание 1.** Раскройте основные особенности применения нейропсихологической диагностики в психологическом консультировании и психотерапии.

**Задание 2.** Опишите специфики нейропсихологических реабилитационных и восстановительных мероприятий в психологическом консультировании и психотерапии на разных возрастных этапах развития человека.

**Задание 3.** Охарактеризуйте нейропсихологический подход к исследованию психических функций в психологическом консультировании.

**Задание 4.** Дайте основное понимание о применении детской нейропсихологии в психологическом консультировании и психотерапии детей: нейропсихологический подход к коррекционно-развивающему обучению, коррекция школьной неуспеваемости, анализ и оценка когнитивной дефицитарности при различных психических расстройствах.

### **Тема 6. Психосоматические аспекты в психологическом консультировании и психотерапии**

**Задание 1.** Охарактеризуйте аномалии психосоматического развития и функционирования часто встречающиеся в консультационной деятельности.

**Задание 2.** Охарактеризуйте особенности мультимодальной диагностики психосоматических расстройств.

**Задание 3.** Раскройте тему: телесная психология и проблемы личностного роста. Психосоматические расстройства в личностном и межличностном контекстах.

**Задание 4.** Охарактеризуйте проблему психодиагностики и коррекции личностных феноменов при психосоматических расстройствах.

**Задание 5.** Дайте характеристику телесной психотерапии в свете сомато-центрированных методов психокоррекции.

#### Примерные темы докладов:

1. Особенности применения теоретических и практических знаний основ нейропсихологии в психологическом консультировании и психотерапии.
2. Особенности применения теоретических и практических знаний основ патопсихологии в психологическом консультировании и психотерапии.
3. Особенности применения теоретических и практических знаний основ психосоматики в психологическом консультировании и психотерапии.
4. Сравнительный анализ процесса психологического консультирования и психотерапии.
5. Особенности применения теоретических и практических знаний основ девиантологии в психологическом консультировании и психотерапии.
6. Особенности применения теоретических и практических знаний основ психопатологии в психологическом консультировании и психотерапии.
7. Особенности применения теоретических и практических знаний основ аддиктологии в психологическом консультировании и психотерапии.
8. Особенности применения теоретических и практических знаний основ патохарактерологического типа девиантного поведения в психологическом консультировании и психотерапии.
9. Особенности применения клинико-психологического исследования в психологическом консультировании и психотерапии.

#### Тесты по учебной дисциплине

##### Тест № 1

1. *Автором, метода индивидуальной работы посредством психодиагностики интеллектуальных способностей, психологического консультирования и психокоррекции, является:*
  - а. В. Гельпах
  - б. К. Ясперс
  - в. П. Жане
  - г. Л. Уитмер
2. *Первая в мире клиника, в которой был использован клинико-психологический подход, основана, в:*
  - а. 1884
  - б. 1886
  - в. 1896
  - г. 1917
3. *Предметом изучения клинической психологии, являются:*
  - а. расстройства психической деятельности и поведения;
  - б. способность развивать физическую составляющую здоровья;
  - в. личностные и поведенческие особенности людей, страдающих различными расстройствами;
  - г. умение приобретать объективные знания и внедрять их в жизнь.
4. *Задачами клинической психологии, являются:*
  - а. изучение влияния психологических и социальных факторов на развитие поведенческих и личностных нарушений у ребенка, их профилактику и коррекцию;
  - б. изучение влияния обучения на соматическое развитие ребенка;

в. изучение характера отношений аномального ребенка с ближайшим окружением;  
г. разработка принципов и методов клинико-психологического исследования в педагогических целях.

5. Установите соответствие между видом нормы и его содержанием.

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1) индивидуальная норма | А) - сравнение состояния человека, с состоянием, в котором он обычно пребывал раньше и которое соответствует его личным целевым установкам, жизненным ценностям, возможностям и обстоятельствам жизни |
| 2) функциональная норма | Б) - оценивает поведение человека в соответствии с неким желаемым или установленным властью образцу   |
| 3) социальная норма     | В) - оценивает состояния человека с точки зрения их последствий, либо возможности достижения определенной цели  |

6. Установите соответствие между разделами клинической психологии и направлением деятельности.

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1) Патопсихология  | А) - изучает влияние психогенных факторов на возникновение и последующую динамику соматических заболеваний                                    |
| 2) Нейропсихология | Б) - изучает изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга, связанных с психическими или соматическими заболеваниями |
| 3) Психосоматика   | В) - изучает особенности деятельности мозговых механизмов высших психических функций при локальных поражениях головного мозга                 |

7. Установите соответствие между аспектом деятельности клинической психологии в воспитательных и образовательных учреждениях и его содержанием.

- |   |  |
|---|--|
| 1) Диагностический аспект деятельности    | А) - целенаправленное психологическое воздействие на отдельные психические функции или компоненты личностной структуры в процессе взаимодействия психолога и ребенка     |
| 2) Психокоррекционный аспект деятельности | Б) - предупреждение развития обострений и психосоциальной дезадаптации у аномальных детей, имеющих личностные и поведенческие особенности и т.п.                         |
| 3) Профилактический аспект деятельности   | В) - заключается в уточнении роли психологических и психосоциальных факторов в возникновении проблемного поведения ребенка в обучении, в межличностных отношениях и т.д. |

8. Установите соответствие между видом профилактической деятельности и его содержанием.

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 1) Первичная профилактика | А) - реабилитация и интеграция детей, имеющих психические расстройства или нарушения поведения, в широкий социальный контекст, предотвращение формирования их изоляции, агрессии и сопротивления |
| 2) Вторичная профилактика | Б) - направлена на работу с детьми, имеющими психические расстройства и нарушения поведения, с целью предотвращения или компенсации негативных последствий и отягощения имеющихся расстройств    |
| 3) Третичная профилактика | В) - информирование руководителей и сотрудников учреждений, родителей, детей и подростков о причинах возникновения психических расстройств, дезадаптивных состояний, нарушений поведения и т.п.  |

9. Установите соответствие между зависимостью от строения психической деятельности у живых существ и способом реагирования.

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 1) элементарная | А) - реагирование на вербально конструируемый образ |
|-----------------|---|

- сенсорная реальности
- 2) перцептивная Б) - реагирование на целостные образования
- 3) интеллектуальная В) - реагирование только на отдельные свойства среды
- 4) сознательная Г) - реагирование на соотносящиеся между собой феномены
10. *Высшие психические функции обладают следующими характеристиками:*
- формируются под влиянием социальных факторов (общение, воспитание, обучение);
  - инстинктивны по способу осуществления;
  - опосредованы знаково-символическими формами;
  - непроизвольны по способу осуществления.
11. *Установите в правильной хронологической последовательности основные фазы развития психологических нарушений:*
- фаза после возникновения расстройства;
  - фаза первичной социализации;
  - продромальная фаза развития психических расстройств;
  - фаза до и во время родов;
  - фаза дебюта.
12. *Основными задачами проведения клинико-психологического исследования являются:*
- дифференциальная диагностика нарушений психической деятельности;
  - оценка динамики возрастного развития;
  - анализ структуры и установление степени психических нарушений;
  - определение уровня физического развития человека.
13. *Клинико-психологическая диагностика включает следующие компоненты:*
- описание проблемы или расстройства (главные и сопутствующие признаки; степень выраженности - продолжительность, интенсивность, частота возникновения и глубина проблемы; обстоятельства, при которых происходит возникновение или обострение патологического состояния);
  - постановка медицинского диагноза;
  - объяснение возможных причин или условий возникновения проблемы или расстройства;
  - назначение соответствующего лечения.
14. *Установите соответствие между названием симптома и его содержанием.*
- позитивный симптом А) - обозначает вновь возникающие признаки патологической продукции психической деятельности, которых ранее не было
  - негативный симптом Б) - указывает на происхождение расстройства
  - обязательный симптом В) - включает признаки ущерба, изъяна, дефекта психического процесса
  - дополнительный симптом Г) - отражает тяжесть, выраженность расстройства
15. *Установите соответствие между принципами описательно-феноменологической парадигмы клинико-психологического исследования и их содержанием.*
- принцип понимания А) - предполагает, необходимость абстрагироваться от синдромального мышления и не пытаться укладывать наблюдаемые феномены в нозологические рамки
  - принцип эпохе Б) - предполагает анализ субъективного смысла, который респондент вкладывает в те или иные феномены, которые нам кажутся странными, ненормальными
  - принцип беспристрастности и точности описания В) - подразумевает, что феномен не существует изолированно, а является частью общего восприятия и понимания человеком окружающего мира и самого себя
  - принцип контекстуальности Г) - заключается в требовании исключить любые присущие диагносту субъективные интерпретации состояния респондента с позиций собственного



жизненного опыта, моральных установок и прочих оценочных категорий

16. Установите соответствие между возрастом и основными критериями патологического развития.

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1) до трех лет                      | А) - симптомы нарушений на эмоционально-идеаторном уровне (сверхценные идеи, болезненные мысли, содержание межличностных отношений, направленность социального взаимодействия) |
| 2) от четырех до семи лет           | Б) - уровень психомоторного возбуждения (усиленная активность, дефицит внимания, тики, навязчивости)   |
| 3) от одиннадцати до семнадцати лет | В) - изменения на соматовегетативном уровне (повышение температуры, судорожной готовности, усиление потливости, нарушения сна, пищеварения и аппетита)                         |

17. Установите соответствие между принципами построения клинико-психологического интервью и их содержанием.

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1) принцип однозначности и точности | А) - требует уточнения содержания одинаковых слов, которые используют респондент и психолог для исключения неверной интерпретации ответов  |
| 2) принцип доступности              | Б) - предполагает контроль диагноста над тем, не навязывает ли он своих представлений о расстройстве   |
| 3) принцип адекватности             | В) - подразумевает однозначное формулирование вопросов, не допускающее разнообразия в понимании того, о чем диагност спрашивает респондента  |
| 4) принцип беспристрастности        | Г) - предполагает, что диагност обращается к респонденту на понятном ему языке, соответствующем его социальному статусу, уровню знаний, словарному запасу, культурным особенностям |

18. Установите соответствие между типом психического дизонтогенеза и его определением.

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 1) Ретардация   | А) - временный возврат к незрелым формам нервно-психического реагирования |
| 2) Асинхрония   | Б) - дисгармоническое психическое развитие                                |
| 3) Регрессивный | В) - запаздывание или приостановка психического развития                  |

19. Для дефицитарного развития как варианта психического дизонтогенеза по В.В. Лебединскому, характерно:

- а. тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем (зрения, слуха) и речи;
- б. замедление темпа формирования познавательной и личностной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах;
- в. раннее время поражения нервной системы, когда имеет место выраженная незрелость мозговых систем;
- г. врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере.

20. Для дисгармонического развития как варианта психического дизонтогенеза по В.В. Лебединскому, характерно:

- а. раннее время поражения нервной системы, когда имеет место выраженная незрелость мозговых систем;
- б. врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере;
- в. тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем (зрения, слуха) и речи;
- г. замедление темпа формирования познавательной и личностной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах.

21. Установите соответствие между степенью выраженности умственной отсталости и тяжестью проявления симптоматики

- |                  |   |
|------------------|---|
| 1) дебильность   | А) – не имеет типичных видовых признаков. Отсутствует абстрактно-логического мышления, нет смысловой памяти, высшие эмоции присутствуют, но в меньшей степени, чем в норме.   |
| 2) имбецильность | Б) – присутствуют грубые аномалии развития, дети практически не имеют человеческой психики, речь отсутствует, грубая неврологическая симптоматика, выработка условных рефлексов практически не возможна, не самостоятельны, при отсутствии ухода за ними погибают |
| 3) идиотия       | В) – присутствует специфическая внешность, словарный запас 30-50 слов, речь косноязычна, но могут изъясняться, мышление грубо конкретное, эмоции относительно сохранены   |

22. Для недоразвития как варианта психического дизонтогенеза по В.В. Лебединскому, характерно:

- а. раннее время поражения нервной системы, когда имеет место выраженная незрелость мозговых систем;
- б. замедление темпа формирования познавательной и личностной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах;
- в. тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем (зрения, слуха) и речи;
- г. врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере.

23. Выберите методики, направленные на диагностику особенностей памяти:

- а. Тест Бурдона;
- б. Методика пиктограмм;
- в. Таблицы Шульца;
- г. Методика Лебединского.

## Тест № 2

1. Клиническая нейропсихология – занимается:

- а. восстановлением ранее утраченных психических функций и переучиванием различных мозговых систем с целью компенсации возникшего дефекта;
- б. исследованием психических процессов с помощью аппаратных приемов принятых в физиологии и клинических дисциплинах, но показатели которых трактуются в психологических терминах и понятиях;
- в. исследованием симптомов и синдромов возникающих в результате локальных и диффузных (обширных) поражений мозга;
- г. исследованием становления психических процессов в связи с эволюционным созреванием мозга.

2. Экспериментальная нейропсихология – занимается:

- а. восстановлением ранее утраченных психических функций и переучиванием различных мозговых систем с целью компенсации возникшего дефекта;
- б. исследованием психических процессов с помощью аппаратных приемов принятых в физиологии и клинических дисциплинах, но показатели которых трактуются в психологических терминах и понятиях;
- в. исследованием симптомов и синдромов возникающих в результате локальных и диффузных (обширных) поражений мозга;
- г. исследованием становления психических процессов в связи с эволюционным созреванием мозга.

3. Реабилитационная нейропсихология – занимается:

- а. восстановлением ранее утраченных психических функций и переучиванием различных мозговых систем с целью компенсации возникшего дефекта;
- б. исследованием психических процессов с помощью аппаратных приемов принятых в

физиологии и клинических дисциплинах, но показатели которых трактуются в психологических терминах и понятиях;

в. исследованием симптомов и синдромов возникающих в результате локальных и диффузных (обширных) поражений мозга;

г. исследованием становления психических процессов в связи с эволюционным созреванием мозга.

4. *Психофизиологическая нейропсихология – занимается:*

а. восстановлением ранее утраченных психических функций и переучиванием различных мозговых систем с целью компенсации возникшего дефекта;

б. исследованием психических процессов с помощью аппаратных приемов принятых в физиологии и клинических дисциплинах, но показатели которых трактуются в психологических терминах и понятиях;

в. исследованием симптомов и синдромов возникающих в результате локальных и диффузных (обширных) поражений мозга;

г. исследованием становления психических процессов в связи с эволюционным созреванием мозга.

5. *Нейропсихологический симптом – это:*

а. нарушения психических функций, непосредственно связанные с поражением (выпадением) определенного нейропсихологического фактора;

б. нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга;

в. закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, обусловленное поражением (выпадением) определенного фактора (или нескольких факторов);

г. структурно-функциональная единица работы мозга, характеризующаяся определенным принципом физиологической деятельности, нарушение которого ведет к появлению нейропсихологического синдрома.

6. *Первичные нейропсихологические симптомы – это:*

а. нарушения психических функций, непосредственно связанные с поражением (выпадением) определенного нейропсихологического фактора;

б. нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга;

в. закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, обусловленное поражением (выпадением) определенного фактора (или нескольких факторов);

г. структурно-функциональная единица работы мозга, характеризующаяся определенным принципом физиологической деятельности, нарушение которого ведет к появлению нейропсихологического синдрома.

7. *Нейропсихологический синдром – это:*

а. нарушения психических функций, непосредственно связанные с поражением (выпадением) определенного нейропсихологического фактора;

б. нарушение психической функции, возникающее вследствие локального поражения головного мозга;

в. закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, обусловленное поражением (выпадением) определенного фактора (или нескольких факторов);

г. структурно-функциональная единица работы мозга, характеризующаяся определенным принципом физиологической деятельности, нарушение которого ведет к появлению нейропсихологического синдрома.

8. *Межполушарная асимметрия мозга - это:*

а. специфика переработки информации и мозговой организации функций, присущая левому и правому полушариям мозга и определяемая интегральными полушарными закономерностями;

б. особый механизм объединения левого и правого полушарий мозга в единую интегративную, целостно работающую систему, формирующийся под влиянием как генетических, так и средовых факторов;

в. способность мозговых структур (и прежде всего ассоциативных зон коры больших полушарий) перестраивать свои функции под влиянием новых афферентных воздействий, вследствие чего происходит внутрисистемная и межсистемная перестройка пораженных функциональных систем;

г. неравноценность, качественное различие того «вклада», который делают левое и правое

полушария мозга в каждую психическую функцию.

9. *Межполушарное взаимодействие* - это:

а. специфика переработки информации и мозговой организации функций, присущая левому и правому полушариям мозга и определяемая интегральными полушарными закономерностями;

б. особый механизм объединения левого и правого полушарий мозга в единую интегративную, целостно работающую систему, формирующийся под влиянием как генетических, так и средовых факторов;

в. способность мозговых структур (и прежде всего ассоциативных зон коры больших полушарий) перестраивать свои функции под влиянием новых афферентных воздействий, вследствие чего происходит внутрисистемная и межсистемная перестройка пораженных функциональных систем;

г. неравноценность, качественное различие того «вклада», который делают левое и правое полушария мозга в каждую психическую функцию.

10. *Внутрисистемная гетерохромность*:

а. указывает на одновременную закладку разных психических функций;

б. соединяет между собой моторные зоны коры (расположены главным образом в лобных долях) и исполнительный аппарат (мышцы);

в. предполагает, что каждая психическая функция в своем развитии проходит через несколько этапов – от самых элементарных форм до высших;

г. обеспечивают деятельность основной энерго-регулирующей системы мозга – ретикулярной формации.

11. *Межсистемная гетерохромность*:

а. указывает на одновременную закладку разных психических функций;

б. соединяет между собой моторные зоны коры (расположены главным образом в лобных долях) и исполнительный аппарат (мышцы);

в. предполагает, что каждая психическая функция в своем развитии проходит через несколько этапов – от самых элементарных форм до высших;

г. обеспечивают деятельность основной энерго-регулирующей системы мозга – ретикулярной формации.

12. *Фотопсия*:

а. половинное зрение смещённое к наружи (височным долям);

б. примитивная галлюцинациями в виде искр, вспышек, мельканий;

в. видение лишь центральной части зрительного поля;

г. половинное зрение смещённое вниз.

13. *Лицевая агнозия*:

а. больные перестают узнавать многие реальные предметы, ведут себя как слепые, то есть ощупывают предметы, прислушиваются и принимают;

б. больные испытывают затруднения с определением цветовых оттенков;

в. больные перестают узнавать ранее знакомые лица, путают мужские и женские, взрослые и детские;

г. больные утрачивают способность ориентироваться в системе координат – право-лево, верх-низ.

14. *Моторная амузия*:

а. больной перестает узнавать ранее знакомые мелодии и отличать одну мелодию от другой;

б. потеря способности у профессиональных музыкантов играть музыку на знакомых музыкальных инструментах;

в. утрата способности профессиональными музыкантами писать и читать ноты;

г. неспособность запоминать и воспроизводить простые ритмические структуры.

15. *Сенсорная афазия*:

а. нарушение фонематического слуха, перестают понимать родную устную речь;

б. утрачивается способность произносить слова или звуки;

в. упрощение сложно проговариваемых слов;

г. неспособность воспринимать длинные фразы.

### Тест № 3

1. *Психосоматика* это:

а. деструктивные способы эмоционального реагирования и поведения;

- б. подход к объяснению психических заболеваний, при котором особое внимание уделяется роли соматических факторов;
  - в. поведенческие реакции, связанные с заболеванием;
  - г. подход к объяснению соматических заболеваний, при котором особое внимание уделяется роли психических факторов.
2. Термин *психосоматика*, был предложен:
- а. М.Якоби;
  - б. И. Хайнротом;
  - в. Ф. Александером;
  - г. У. Кенноном
3. Термин *психосоматика* был введен в:
- а. 1818 г.;
  - б. 1822 г.;
  - в. 1953 г.;
  - г. 1968 г.;
4. Термин *соматопсихическое*, был предложен:
- а. М.Якоби;
  - б. И. Хайнротом;
  - в. Ф. Александером;
  - г. У. Кенноном
5. Теория *специфического динамического конфликта* Ф. Александра:
- а. Связь соматопсихических конституций со склонностью к определённым болезням;
  - б. Функциональные нарушения без патологической органической основы;
  - в. Соматические симптомы являются физиологическим сопровождением определенных эмоциональных состояний;
  - г. Неспособность выразить собственные переживания, эмоции и ощущения.
6. *Психосоматика* является междисциплинарным направлением, в котором психология исследует:
- а. влияние эмоций на физиологические процессы;
  - б. поведенческие реакции, связанные с заболеванием;
  - в. способы изменения деструктивных для организма способов эмоционального реагирования и поведения;
  - г. распространенность психосоматических расстройств.
7. При *конверсионных расстройствах*:
- а. отдельный симптом не имеет специфического значения;
  - б. невротический конфликт получает вторичный соматический ответ и переработку;
  - в. первичная телесная реакция на конфликтное переживание;
  - г. органические изменения внутренних органов.
8. *Функциональные нормы*:
- а. некоторый идеальный образец состояния человека;
  - б. сравнение человека не с другими людьми, а с состоянием, в котором человек пребывал раньше;
  - в. оценивают состояние человека с точки зрения их последствий;
  - г. статистическое понятие.
9. *Защитные механизмы* обладают двумя общими характеристиками:
- а. они, как правило, действуют преимущественно на неосознаваемом уровне;
  - б. они, как правило, применяются осознанно;
  - в. они, помогают лучше осознать реальность;
  - г. они искажают или фальсифицируют реальность.
10. *Конституциональное здоровье* – это:
- а. производное усреднение психологических характеристик конкретно избранной и изученной (по полу, возрасту, социальному положению, территории проживания и т.д.) популяции;
  - б. соотнесение определенных, довольно специфических типов психического состояния здоровых людей с тем или иным типом телесно-организменной конституции;
  - в. не встречающаяся в реальной жизни гипотетическое психическое состояние;
  - г. появление первых, эпизодических признаков психической патологии.
11. Для *тревожного типа внутренней картины болезни*, характерно:
- а. удрученность болезнью, неверие в выздоровление;

- б. поведение по типу «раздражительной слабости»;
  - в. непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни;
  - г. тревожная мнительность касается маловероятных осложнений болезни, неудач лечения.
12. Для *обсессивно-фобического типа внутренней картины болезни, характерно:*
- а. сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях;
  - б. удрученность болезнью, неверие в выздоровление;
  - в. уверенность, что болезнь- результат чьего-то злого умысла;
  - г. тревожная мнительность касается маловероятных осложнений болезни, неудач лечения.
13. Для *меланхолического типа внутренней картины болезни, характерно:*
- а. полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни;
  - б. выставление напоказ своих страданий и переживаний;
  - в. удрученность болезнью, неверие в выздоровление;
  - г. «уход от болезни в работу».
14. Для *ипохондрического типа внутренней картины болезни, характерно:*
- а. сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях;
  - б. удрученность болезнью, неверие в выздоровление;
  - в. уверенность, что болезнь- результат чьего-то злого умысла;
  - г. поведение по типу «раздражительной слабости».
15. Для *эгоцентрического типа внутренней картины болезни, характерно:*
- а. «уход от болезни в работу»;
  - б. «уход в болезнь»;
  - в. полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни;
  - г. сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях.
16. Для *эргопатического типа внутренней картины болезни, характерно:*
- а. «уход от болезни в работу»;
  - б. «уход в болезнь»;
  - в. полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни;
  - г. сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях.
17. Для *неврастенического типа внутренней картины болезни, характерно:*
- а. сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях;
  - б. удрученность болезнью, неверие в выздоровление;
  - в. уверенность, что болезнь- результат чьего-то злого умысла;
  - г. поведение по типу «раздражительной слабости».
18. Для *паранойяльного типа внутренней картины болезни, характерно:*
- а. сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях;
  - б. удрученность болезнью, неверие в выздоровление;
  - в. уверенность, что болезнь- результат чьего-то злого умысла;
  - г. поведение по типу «раздражительной слабости».

### **Варианты контрольной работы по дисциплине:**

1. Провести исследование интеллектуальных процессов с помощью методик: (понимание рассказов («Галка и голуби», «Лев и мышь», «Муравей и голубка»), понимание сюжетных картинок («Прорубь», «Разбитое окно», «Последняя весна»), решение задач, заполнение пропущенных слов во фразе, подбор противоположностей, подбор аналогий, трактовка смысла пословиц, классификация предметных изображений 4-й лишней, пробы Бине) и проинтерпретировать полученные результаты.
2. Провести исследование интеллектуальных процессов с помощью: методики А.Н. Берштейна «Складывания картинок из отрезков»; методики А.Н. Берштейна «Установление последовательности событий»; методики А.И. Лапицкого «Сопоставление картин с эмоционально насыщенным сюжетом» и проинтерпретировать полученные результаты.
3. Провести исследование эмоционально-личностной сферы с помощью: методики «Опознавания эмоционального выражения лиц на фотографии», варианты «Ранжирование» и «Узнавание»; методики Н.Я. Батовой «Запоминание и воспроизведение десяти «эмоциональных» и десяти «нейтральных» слов» и проинтерпретировать полученные результаты.
4. Провести исследование эмоционально-личностной сферы с помощью: опросника Спилбергера-Ханина для оценки ситуативной тревожности; шкалы сниженного настроения Зунга;

опросника для оценки эмоциональности как черты личности (по методике Е.А. Олышанниковой и Л.А. Рабинович) и проинтерпретировать полученные результаты.

5. Провести исследование зрительного и зрительно-пространственного гнозиса с помощью методик: узнавание фигур Поппельрейтера, подбор цветовых оттенков по эталону, ориентировка в часах («слепой рисунок»), узнавание букв в разных шрифтах, узнавание цифр: наложенных, зеркально изображенных и перечеркнутых и проинтерпретировать полученные результаты.

6. Провести исследование слухового гнозиса и слухомоторных координаций с помощью методик: узнавание мелодии, выполнение ритмов по образцу, отсроченное воспроизведение и проинтерпретировать полученные результаты.

7. Провести исследование соматосенсорного гнозиса с помощью методик: проба на локализацию прикосновения, проба на дискриминацию, называние пальцев рук, узнавание предметов на ощупь и проинтерпретировать полученные результаты.

### **Примерные вопросы к зачету по дисциплине**

1. Предмет, объект, основные понятия клинических основ психологического консультирования и психотерапии.

2. Клинико-психологический подход в психологическом консультировании и психотерапии: основные особенности и области применения.

3. Проблема межпрофессиональной дифференциации: разграничение в функциях и сфере деятельности психолога-консультанта, психолога-психотерапевта, психиатра и врача-психотерапевта.

4. Специфика разграничения психической нормы и патологии в психологическом консультировании и психотерапии.

5. Проблема измерения в психологическом консультировании, психотерапии и психиатрии.

6. Дефиниции, виды и методы психологического консультирования и психотерапии.

7. Оценка эффективности проводимых мероприятий и факторы влияния в психологическом консультировании и психотерапии.

8. Этические концепции в психологическом консультировании и психотерапии.

9. Классификации психических расстройств в психиатрии: возможности и ограничения использования для психологического консультирования и психотерапии.

10. Психологические модели нарушения психической деятельности и поведения: особенности диагностики, специфика консультационной и психотерапевтической работы с ними.

11. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра в психотерапии и психологическом консультировании: особенности диагностики и специфика консультирования и психотерапевтической работы.

12. Психологические модели аффективных расстройств: особенности диагностики и специфика психологического консультирования и психотерапевтической работы.

13. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств: особенности диагностических мероприятий, психологического консультирования и психотерапии.

14. Психологические модели формирования аддиктивных расстройств: особенности диагностики в психологическом консультировании и психотерапии.

15. Особенности психологического консультирования и психотерапии лиц с химическими формами аддиктивного поведения.

16. Особенности психологического консультирования и психотерапии лиц с промежуточными формами аддиктивного поведения.

17. Особенности психологического консультирования и психотерапии лиц с нехимическими (эмоциональными) формами аддиктивного поведения.

18. Особенности психологического консультирования и психотерапии аддиктивного поведения несовершеннолетних.

19. Применение психологических моделей психопатии и личностных расстройств в психологическом консультировании и психотерапии: особенности диагностических мероприятий и консультационно-психотерапевтического процесса.

20. Патопсихологические методы и способы решения практических задач, используемых в психологическом консультировании и психотерапии и оценка их эффективности.

21. Нейропсихологическая диагностика и реабилитационно-восстановительные мероприятия в психологическом консультировании и психотерапии.

22. Нейропсихологический подход в диагностике, консультировании и психотерапии детей.
23. Психосоматическая проблематика в психологическом консультировании и психотерапии.
24. Проблема психодиагностики и коррекции личностных феноменов при психосоматических расстройствах.

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

##### **Критерии оценивания практического задания и контрольной работы**

Выполнение практического задания предполагает анализ текстового материала (в качестве которого могут быть: часть консультативной сессии, ответы на проективные вопросы, самоотчеты участников тренинга и др.). При анализе учитывается: точность в выявлении основных задач исследования; представление значимости результатов исследования; выразительность изложения задач исследования; логичность изложения; сроки выполнения работы. Задание оценивается по шкале, представленной в п.5.2.

##### **Критерии оценивания домашнего задания**

Выполнение домашнего задания предполагает анализ текстового материала (в качестве которого могут быть: часть консультативной сессии, ответы на проективные вопросы, самоотчеты участников тренинга и др.). При анализе учитывается: соответствие содержания заявленной теме; глубина проработки материала; грамотность и полнота использования источников; грамотность речи и владение материалом. Задание оценивается по шкале, представленной в п.5.2.

##### **Критерии выставления оценки на зачете**

###### **При оценке знаний на зачете учитывается:**

1. Уровень сформированности компетенций.
2. Уровень усвоения теоретических положений дисциплины, правильность формулировки основных понятий и закономерностей.
3. Уровень знания фактического материала в объеме программы.
4. Логика, структура и грамотность изложения вопроса.
5. Умение связать теорию с практикой.
6. Умение делать обобщения, выводы.

Для получения оценки «зачтено» студент должен:

- продемонстрировать глубокое и прочное усвоение знаний программного материала;
- исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно изложить теоретический материал;
- правильно формулировать определения;
- продемонстрировать умения самостоятельной работы с психологической литературой;
- уметь сделать выводы по излагаемому материалу.

Оценка «не зачтено» ставится:

- незнания значительной части программного материала;
- не владения понятийным аппаратом дисциплины;
- существенных ошибок при изложении учебного материала;
- неумения строить ответ в соответствии со структурой излагаемого вопроса;
- неумения делать выводы по излагаемому материалу.

Зачет должен в обязательном порядке заканчиваться подведением итогов, где качественную оценку своих знаний должен получить каждый обучаемый. Кроме того, в ходе подведения итогов студенты должны быть сориентированы на дальнейшее углубление знаний и расширение опыта, приобретенных в ходе изучения дисциплины.

*Шкала оценивания:*



зачтено	20-15	магистрант показал в ответе в полном объеме знание теории вопроса, привел практические примеры, ответ хорошо структурирован по форме; магистрант показал в ответе знание теории вопроса, привел практические примеры, однако в структурном отношении ответ имеет погрешности
не зачтено	менее 15	магистрант допускал в ответе грубые ошибки в освещении теории вопроса с неточностями и/или не справился с задачей иллюстрации ответа практическими примерами, в структурном отношении ответ не продуман.

#### **Итоговая шкала оценивания результатов освоения дисциплины**

Баллы	Оценивание по системе «зачтено / не зачтено»
100-41	зачтено
40-0	не зачтено

#### **Зачет предполагает два теоретических вопроса:**

- первый вопрос выявляет уровень сформированности способности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; - оценивается в 10 баллов;

- второй вопрос выявляет уровень сформированности способности осуществлять постановку проблем, целей и задач исследования, на основе анализа достижений современной психологической науки и практики, обосновывать гипотезы, разрабатывать программу и методическое обеспечение исследования (теоретического, эмпирического); анализировать базовые механизмы психических процессов, состояний и индивидуальных различий с учетом антропометрических, анатомических и физиологических параметров жизнедеятельности человека в фило, социо- и онтогенезе; готовности к диагностике, экспертизе и коррекции психологических свойств и состояний, психических процессов, различных видов деятельности человека в норме и патологии с учетом особенностей возрастных этапов, кризисов развития, факторов риска, принадлежности к тендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам; создавать программы, направленные на предупреждение профессиональных рисков в различных видах деятельности, отклонений в социальном и личностном статусе и развитии человека с применением современного психологического инструментария; создавать диагностические методики для психологической экспертизы эффективности реализации инновационной деятельности в различных профессиональных сферах - оценивается в 10 баллов.

Итоговая оценка формируется путем суммирования полученных баллов за ответы на вопросы с баллами, полученными по результатам текущего контроля.