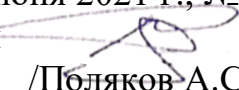


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa679172803da5b7b559fc69e2

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	знать: - концептуальные основы, основные понятия и категориальный аппарат основ клинической психологии применяемой в психологическом консультировании и психотерапии; - основные области применения клинических основ психиатрии, патопсихологии, нейропсихологии и психосоматики в рамках клинко-психологического подхода в психологическом консультировании и психотерапии; уметь: - применять концептуальные основы, основные понятия и категориальный аппарат основ клинической психологии необходимой в психологическом консультировании и психотерапии; - применять критерии разграничения межпрофессиональной дифференциации в функциях и сферах деятельности специалистов по оказанию психологической и психотерапевтической помощи; - ставить и решать практические задачи по оказанию психологической помощи людям в ней нуждающимся, используя знания теории и практики клинических основ психиатрии,	Подготовка письменной работы (презентации). Выступление с докладом. Выступление на практическом занятии.	Шкалы оценивания выполнения письменной работы, выступления с докладом, выступления на практическом занятии.

		патопсихологии, нейропсихологии и психосоматики; владеть: - 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;		
--	--	--	--	--

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 нейropsychологии 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 соответствие 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:*
- а) формируются под влиянием социальных факторов (общение, воспитание, обучение);
 - б) инстинктивны по способу осуществления;
 - в) опосредованы знаково-символическими формами;
 - г) произвольны по способу осуществления.
11. *Установите в правильной хронологической последовательности основные фазы развития психологических нарушений:*
- 1 – фаза после возникновения расстройства;
 - 2 – фаза первичной социализации;
 - 3 – продромальная фаза развития психических расстройств;
 - 4 – фаза до и во время родов;
 - 5 – фаза дебюта.
12. *Основными задачами проведения клинико-психологического исследования являются:*
- а. дифференциальная диагностика нарушений психической деятельности;
 - б. оценка динамики возрастного развития;
 - в. анализ структуры и установление степени психических нарушений;
 - г. определение уровня физического развития человека.
13. *Клинико-психологическая диагностика включает следующие компоненты:*
- а. 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);
 - б. постановка медицинского диагноза;
 - в. объяснение возможных причин или условий возникновения проблемы или расстройства;
 - г. назначение соответствующего лечения.
14. *Установите соответствие между названием симптома и его содержанием.*
- | | |
|---------------------------|---|
| 1) позитивный симптом | А) - обозначает вновь возникающие признаки патологической продукции психической деятельности, которых ранее не было |
| 2) негативный симптом | Б) - указывает на происхождение расстройства |
| 3) обязательный симптом | В) - включает признаки ущерба, изъяна, дефекта психического процесса |
| 4) дополнительный симптом | Г) - отражает тяжесть, выраженность расстройства |
15. *Установите соответствие между принципами описательно-феноменологической парадигмы клинико-психологического исследования и их содержанием.*
- | | |
|--|--|
| 1) принцип понимания | А) - предполагает, необходимость абстрагироваться от синдромального мышления и не пытаться укладывать наблюдаемые феномены в нозологические рамки |
| 2) принцип эпохе | Б) - предполагает анализ субъективного смысла, который респондент вкладывает в те или иные феномены, которые нам кажутся странными, ненормальными |
| 3) 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 |
| 4) 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 сохранны |

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 амнезия:

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. соотношение 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 *паранойального 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 лишний, 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.