

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНЫХ И ГУМАНИТАРНЫХ НАУК

УТВЕРЖДАЮ

Директор института социальных
технологий

 С.А.Шулубина

" 18 " 12 2020 г.

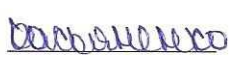
ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Б1.Б.24 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Автор:

Касьяненко Анна Александровна,
Ст.преподаватель кафедры СиГН,

 24.11.20

подпись

дата

И.о. заведующего кафедрой СиГН:

Пустовойт Галина Анатольевна,
кандидат исторических наук,
доцент

 24.11.20

подпись

дата

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

2.

Дисциплина «Клиническая психология» способствует формированию следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по направлению подготовки 37.03.01 «Коррекционная психология с основами логопедии»:

- способностью к самоорганизации и самообразованию (ОК-7);
- способностью к психологической диагностике, прогнозированию изменений и динамики уровня развития познавательной и мотивационно-волевой сферы, самосознания, психомоторики, способностей, характера, темперамента, функциональных состояний, личностных черт и акцентуаций в норме и при психических отклонениях с целью гармонизации психического функционирования человека (ПК-5);
- способностью к участию в проведении психологических исследований на основе применения общепрофессиональных знаний и умений в различных научных и научно-практических областях психологии (ПК-7)
- способностью к реализации базовых процедур анализа проблем человека, социализации индивида, профессиональной и образовательной деятельности, функционированию людей с ограниченными возможностями, в том числе и при различных заболеваниях (ПК-9).

№	Модули, разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1	Предмет, проблемы и структура клинической психологии.	ОК-7, ПК-5, ПК-7, ПК-9.	Устный опрос. Контроль самостоятельной работы
2	Патопсихология: предмет, актуальные проблемы, прикладные задачи, методы. Патопсихологический анализ нарушений психической деятельности и свойств личности при психических заболеваниях.	ОК-7, ПК-5, ПК-7, ПК-9.	Устный опрос. Контроль самостоятельной работы
3	Нейропсихология: теоретические основы и практическое значение. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	ОК-7, ПК-5, ПК-7, ПК-9.	Устный опрос. Контроль самостоятельной работы
4	Психосоматическая психология. Основные	ОК-7, ПК-5, ПК-7, ПК-9.	Устный опрос. Контроль самостоятельной работы

проблемы, методологические принципы. Нарушения психики при хронических соматических заболеваниях		
--	--	--

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание уровня оценивания сформированности компетенции

Оценка уровня сформированности компетенций осуществляется на основании критериев модульно-рейтинговой системы в последнем семестре изучения дисциплины.

Уровни сформированности компетенции	Основные признаки уровня
Компетенции не сформированы	менее 50%
Пороговый уровень	50-65%
Повышенный уровень	65-85%
Высокий уровень	85-100%

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

А. Формы текущего контроля

В обязательном порядке в ФОС дисциплины включаются виды контроля, предусмотренные учебным планом и отраженные в рабочей программе дисциплины.

3.1. Контрольные работы. Вопросы для контроля самостоятельной работы.

Вопросы к контрольной работе (для проверки остаточных знаний)

Вариант 1.

1. Нарушения памяти (непосредственной, опосредованной, динамики и мотивационного компонента). Методы исследования.
2. Патопсихологический синдром. Примеры и характеристика типичных патопсихологических синдромов.
3. «Таблицы Шульце» (направленность, стимульный материал, процедура проведения и анализа результатов).
4. «Классификация» (направленность, стимульный материал, процедура проведения и анализа результатов).

Вариант 2.

1. Нарушения мышления (динамика, операциональная и мотивационная стороны). Методы исследования.
2. Психосоматический подход. Анализ изменений психики у больных хроническими заболеваниями. Понятие о «внутренней картине болезни».
3. «Корректирующая проба» (направленность, стимульный материал, процедура проведения и анализа результатов).
4. «Пиктограмма» (направленность, стимульный материал, процедура проведения и анализа результатов).

Вариант 3.

1. Нарушения мотивационной сферы и целевой регуляции. Формирование патологических потребностей и мотивов.
2. Проблема определения критериев психического здоровья и болезни. Традиционные подходы к дихотомии «норма-патология».
3. «Счет по Крепелину» (направленность, стимульный материал, процедура проведения и анализа результатов).
4. «Исключение четвертого» (направленность, стимульный материал, процедура проведения и анализа результатов).

Вариант 4.

1. Нарушения умственной работоспособности. Методы диагностики.
2. Теория системной динамической локализации А.Р. Лурия. Понятие о функциональной системе.
3. «10 слов» (направленность, стимульный материал, процедура проведения и анализа результатов).
4. «Самооценка по Дембо-Рубинштейн» (направленность, стимульный материал, процедура проведения и анализа результатов).

3.2. Лабораторные работы.

Лабораторные работы по дисциплине направлены на освоение распространенных экспериментально-психологических и проективных методик исследования познавательных процессов и свойств личности, применяемые в клинической психологии. Лабораторные работы представляют собой проведение на здоровом взрослом испытуемом во внеаудиторное время рекомендованных методик из прилагаемого перечня. Лабораторная работа проводится в несколько этапов. На аудиторном занятии преподаватель дает общие сведения о методике, дает инструктаж по ее проведению, в том числе по этико-деонтологическим нормам поведения с испытуемым, дает ссылки на рекомендуемую литературу. В рекомендуемой литературе подробно описан стимульный материал, процедура проведения, порядок и способы обработки результатов, основы интерпретации результатов. Далее во внеаудиторное время студент проводит методику, обрабатывает результаты и готовит отчет в виде заключения по результатам обследования. В отчете должен быть титульный лист, сведения об испытуемом (пол, возраст; испытуемый участвует анонимно - ФИО испытуемого не указываются!), результаты, анализ результатов, выводы. Протоколы являются прилагаются к отчету. Во время практических занятий студенты делают доклад о проведении лабораторных работ. Проводится групповое обсуждение результатов.

Перечень лабораторных работ:

- Лабораторная работа № 1 (Исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн).
- Лабораторная работа № 2 (Исследование уровня притязаний по Ф. Хоппе).
- Лабораторная работа № 3 (Методика незавершенных предложений).
- Лабораторная работа № 4 (Тест рисуночной фрустрации С.Розенцвейга).
- Лабораторная работа № 5 (Исследование памяти и мышления).
- Лабораторная работа № 6 (Исследование мотивационного конфликта (Методика Соотношение «Ценности» и «Доступности» в различных жизненных сферах методикой Е.Б. Фанталовой).

Литература:

- Фанталова Е.Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. - Самара: ИД «БАХРАХ-М», 2001.- 128 с.
- Фанталова Е.Б. Об одном методическом подходе к исследованию мотивации и внутренних конфликтов // Психологический журнал. Т.13, №1, 1992,с.107-118.

Фанталова Е.Б. Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах: психометрическое исследование показателей. Методика // Мир психологии. 2011. № 2. С. 228 – 243.

Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. (Практическое руководство). – М.: Апрель-Пресс, Изд-во Института Психотерапии, 2004. – 224 с.

Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. Приложение (Стимульный материал). – М.: Апрель-Пресс, Изд-во Института Психотерапии, 2004. – 160с., илл.

Яншин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. – СПб.: Питер, 2004. – 336 с.: ил. – (Серия «Практикум по психологии»)

3.3. Образцы тестов

Тест по модулю 2 «Патопсихология»

1. Корсаковский синдром относится к проявлениям нарушений:
 - 1) непосредственной памяти;
 - 2) опосредованной памяти;
 - 3) динамики запоминания;
 - 4) мотивационного компонента памяти.
2. Искажения «эффекта Зейгарник» является проявлением нарушений:
 - 1) непосредственной памяти;
 - 2) опосредованной памяти;
 - 3) динамики запоминания;
 - 4) мотивационного компонента памяти.
3. Методика «10 слов» предназначена для диагностики нарушений:
 - 1) непосредственной памяти;
 - 2) опосредованной памяти;
 - 3) логической памяти;
 - 4) мотивационного компонента памяти.
4. Снижение уровня обобщения является проявлением нарушения:
 - 1) операциональной стороны мышления;
 - 2) целевой стороны мышления;
 - 3) динамики мышления;
 - 4) мотивационной стороны мышления.
5. Лабильность мышления является проявлением нарушений:
 - 1) целевой стороны мышления;
 - 2) динамики мышления;
 - 3) операциональной стороны мышления;
 - 4) мотивационной стороны мышления.
6. Резонерство является проявлением нарушения:
 - 1) целевой стороны мышления;
 - 2) динамики мышления;
 - 3) операциональной стороны мышления;
 - 4) мотивационной стороны мышления.
7. Использование латентных признаков является проявлением нарушения:
 - 1) целевой стороны мышления;
 - 2) динамики мышления;

- 3) операциональной стороны мышления;
- 4) мотивационной стороны мышления.

8. Исключите лишнюю методику:

- 1) «Заучивание 10 слов»;
- 2) «Пиктограмма»;
- 3) «Воспроизведение рассказов»;
- 4) «Классификация».

9. Исключите лишнюю методику:

- 1) «Уровень притязаний»;
- 2) «Самооценка по Дембо-Рубинштейн»;
- 3) «Корректирующая проба»;
- 4) «Незаконченные предложения».

10. Исключите лишнее нарушение:

- 1) структуры иерархии мотивов;
- 2) умственной работоспособности;
- 3) смыслообразования;
- 4) критичности и спонтанности поведения.

11. Ломаный характер кривых «10 слов», «Счета по Крепелину», нарушение темпа выполнения «Таблиц Шульце» свидетельствуют о:

- 1) мотивационных нарушений личности;
- 2) нарушении критичности и спонтанности поведения;
- 3) нарушении восприятия;
- 4) нарушения умственной работоспособности.

12. Нарушение умственной работоспособности характерно для больных:

- 1) шизофренией;
- 2) психопатией;
- 3) с сосудистыми нарушениями мозга;
- 4) олигофренией.

13. Отражение в суждениях случайной стороны явлений, неучет существенных отношений между предметами, опора на чрезмерно общие признаки, неадекватные реальным отношениям между предметами – это проявление:

- 1) искажения процесса обобщения;
- 2) снижения уровня обобщения;
- 3) инертности мышления;
- 4) лабильности мышления.

14. Затруднения в разведении реальных и идеальных, ближних и дальних целей характерно для:

- 1) больных шизофренией;
- 2) больных олигофренией;
- 3) больных психопатией;
- 4) больных неврозами.

15. Представление о психической патологии как о мифе, созданным для реализации репрессивных функций по отношению к инакомыслящим, характерно для:

- 1) подхода с позиций культурного релятивизма;

- 2) описательного подхода;
- 3) статистико-адаптационного подхода;
- 4) антипсихиатрии.

16. Автором концепции «конstellляции личностных черт» является:

- 1) Фрейд
- 2) Данбар
- 3) Бассин
- 4) Александер

17. Отметьте лишний термин:

- 1) Аутопластическая картина болезни
- 2) Внутренняя картина болезни
- 3) Анозогнозия
- 4) Соматозогнозия

18. Определенное отношение больного к своему заболеванию, изменение поведения и образа жизни в условиях болезни, актуализация деятельности по возвращению и сохранению здоровья составляет следующий уровень ВКБ:

- 1) чувственный
- 2) эмоциональный
- 3) интеллектуальный
- 4) мотивационный

19. Теоретическая концепция, разработанная Л.С. Выготским и А.Р. Лурия, объясняющая общие принципы мозговой организации высших психических функций человека, носит название:

20. Исторический подход к анализу локализации психических функций в нейропсихологии, в котором мозг и, прежде всего, кора больших полушарий трактуется как однородное целое, равноценное и равнозначное для психических функций во всех своих отделах. Согласно этому направлению, степень нарушения психической функции не зависит от локализации поражения, а определяется только массой пораженного мозга. Это направление:

Тест по модулю 3 «Нейропсихология»

1. Нарушения психических функций, непосредственно связанные с нарушением (выпадением) определенного фактора – это:
2. Физиологическое понятие, заимствованное из концепции Анохина, используемое для объяснения физиологической основы высших психических функций; совокупность афферентных и эфферентных механизмов (звеньев), объединенных в единую систему для достижения конечного полезного результата – это:
3. Совокупность морфологических структур (зон, участков) в коре больших полушарий и в подкорковых образованиях и протекающих в них физиологических процессов, входящих в единую систему и необходимых для осуществления психической деятельности; морфофизиологическая основа психических функций – это:
4. Положение, согласно которому мозговые структуры (особенно ассоциативные зоны коры больших полушарий) под влиянием новых афферентных воздействий могут

перестраивать свои функции — это:
На этом положении основаны принципы внутрисистемной и межсистемной перестройки высших психических функций, нарушенных вследствие локальных поражений головного мозга.

5. Направление в нейропсихологии, задачей которого является исследование факторов при помощи как клинических нейропсихологических методов синдромного анализа, так и психофизиологических методов, непосредственно направленных на изучение физиологических механизмов нарушенных психических функций — это...
6. Направление в нейропсихологии, в задачи которого входит экспериментальное, в том числе аппаратное, изучение различных форм нарушений психических процессов при локальных поражениях мозга — это:
7. Направление в нейропсихологии, в котором мозг и, прежде всего, кора больших полушарий трактуется как однородное (эквипотенциальное) целое, равноценное и равнозначное для психических функций во всех своих отделах. Согласно этому направлению, степень нарушения психической функции не зависит от локализации поражения, а определяется только массой пораженного мозга. Это направление:
8. Блок мозга, регулирующий процессы активации, обеспечивающий общий активационный фон, необходимый для осуществления высших психических функций, носит название:
9. Блок мозга, обеспечивающий возможность переработки и интеграции самой различной афферентации и осуществления различных регуляторных влияний, носит название:
10. Теоретическая концепция, разработанная Л.С. Выготским и А.Р. Лурия, объясняющая общие принципы мозговой организации высших психических функций человека, носит название:
11. Симптом, проявляющийся в невозможности давать отчет обо всех видах сенсорной информации, поступающих в правое полушарие мозга, носит название:
12. Особое нарушение письма и конструктивной деятельности, которые возникают при их выполнении одной рукой (больные могут правильно писать только правой рукой, а рисовать только левой) — это:

Б. Формы промежуточного контроля

3.4. Вопросы к экзамену по дисциплине.

1. Основные разделы клинической психологии, их основные проблемы и задачи.
2. Проблема определения критериев психического здоровья и болезни.
3. Предмет патопсихологии. Практические задачи патопсихологии.
4. Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического исследования.
5. Формы нарушения сознания, выделенные в психиатрии. Подходы к проблеме нарушения сознания в отечественной психологии.
6. Пути исследования нарушений личности.
7. Нарушения структуры иерархии мотивов.
8. Формирование патологических потребностей и мотивов.
9. Нарушение формирования характерологических особенностей.

10. Нарушения целевой регуляции в норме и патологии.
11. Нарушения восприятия. Агнозии. Псевдоагнозии при деменции.
12. Нарушения мотивационного компонента восприятия.
13. Нарушения непосредственной памяти.
14. Нарушения динамики мнестической деятельности.
15. Нарушения опосредованной памяти.
16. Нарушения мотивационного компонента памяти.
17. Нарушения операциональной стороны мышления.
18. Нарушения личностного компонента мышления.
19. Нарушения динамики мыслительной деятельности.
20. Нарушения умственной работоспособности.
21. Психосоматический подход в медицине. Роль психического фактора в происхождении заболеваний.
22. Влияние соматического состояния на психику человека.
23. Схема психосоматических взаимоотношений.
24. Основные принципы психологического анализа изменений психики у больных хроническими соматическими заболеваниями.
25. Изменение познавательной деятельности хронических соматических больных (на примере исследований В.В. Николаевой и сотр.).
26. Понятие «внутренняя картина болезни». Типы отношений к болезни (Р. Конечный и М. Боухал). Уровни ВКБ по В.В. Николаевой.
27. Основные положения теории системной динамической локализации ВПФ А.Р. Лурия.
28. Структурно- функциональная модель мозга по А.Р. Лурии.
29. Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.
30. Сенсорные и гностические кожно-кинестетические расстройства. Тактильные агнозии.
31. Сенсорные и гностические слуховые расстройства. Слуховые агнозии.
32. Сенсорные и гностические зрительные расстройства. Зрительные агнозии.
33. Нарушения произвольных движений и действий. Апраксии.
34. Нарушения речи при локальных поражениях мозга. Афазии.
35. Нарушение памяти при локальных поражениях головного мозга.
36. Нарушения мышления при локальных поражениях головного мозга.

3.5. Билеты по дисциплине.

Комплект билетов в двух экземплярах прилагается к ФОС учебной дисциплины и является его неотъемлемой частью.

Билет 1.

1. Основные разделы клинической психологии, их основные проблемы и задачи.
2. Нарушения мышления при локальных поражениях головного мозга.

Билет 2.

1. Проблема определения критериев психического здоровья и болезни.
2. Нарушение памяти при локальных поражениях головного мозга.

Билет 3.

Предмет патопсихологии. Практические задачи патопсихологии.
Нарушения операциональной стороны мышления.

Билет 4.

1. Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического исследования.
2. Нарушения личностного компонента мышления.

Билет 5.

1. Формы нарушения сознания, выделенные в психиатрии. Подходы к проблеме нарушения сознания в отечественной психологии.
2. Сенсорные и гностические зрительные расстройства. Зрительные агнозии.

Билет 6.

1. Пути исследования нарушений личности.
2. Сенсорные и гностические слуховые расстройства. Слуховые агнозии.

Билет 7.

1. Нарушения структуры иерархии мотивов.
2. Сенсорные и гностические кожно-кинестетические расстройства. Тактильные агнозии.

Билет 8.

1. Формирование патологических потребностей и мотивов.
2. Проблема межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия.

Билет 9.

1. Нарушение формирования характерологических особенностей.
2. Структурно-функциональная модель мозга по А.Р. Лурии.

Билет 10.

1. Основные положения теории системной динамической локализации ВПФ А.Р. Лурия.
2. Целевая регуляция в норме и патологии.

Билет 11.

1. Нарушения восприятия. Агнозии. Псевдоагнозии при деменции.
2. Понятие «внутренняя картина болезни». Типы отношений к болезни (Р. Конечный и М. Боухал). Уровни ВКБ по В.В. Николаевой.

Билет 12.

1. Изменение познавательной деятельности хронических соматических больных (на примере исследований В.В. Николаевой и сотр.).
2. Нарушения мотивационного компонента восприятия.

Билет 13.

1. Основные принципы психологического анализа изменений психики у больных хроническими соматическими заболеваниями.
2. Нарушения непосредственной памяти.

Билет 14.

1. Схема психосоматических взаимоотношений.
2. Нарушения динамики мнестической деятельности.

Билет 15.

1. Влияние соматического состояния на психику человека.
2. Нарушения опосредованной памяти.

Билет 16.

1. Психосоматический подход в медицине. Роль психического фактора в происхождении заболеваний.
2. Нарушения мотивационного компонента памяти.

Билет 17.

1. Нарушения умственной работоспособности.
2. Нарушения речи при локальных поражениях мозга. Афазии.

Билет 18.

1. Нарушения произвольных движений и действий. Апраксии.
2. Нарушения динамики мыслительной деятельности.

3.6. Тесты

Итоговая контрольная работы по клинической психологии

1. Симптомы какого вида нарушения динамики мыслительной деятельности приведены ниже?

Наряду с правильным обобщением материала у больных наблюдается неустойчивость способа выполнения задания; операции сравнения и переноса адекватны, но носят неустойчивый характер.

.....

2. Склонность к бесплодному мудрствованию – это
3. **Искажение процесса обобщения** характеризуется следующими признаками:
 - а) конкретность, непосредственность представления об объектах;
 - б) сверхобобщение;
 - в) чрезмерная детализация;
 - г) случайность суждений;
 - д) наличие формальных бессодержательных связей;
 - е) суждения адекватны, но неустойчивы;
 - ж) чередование адекватных и неадекватных суждений.

4. В чем суть нарушения критичности мышления?
.....
.....
5. Нарушением умственной работоспособности является:
а) нарушение самосознания;
б) истощаемость;
в) деперсонализация;
г) неустойчивая умственная деятельность.
6. Приведите пример такого феномена как «сдвиг мотива на цель».
1) в норме
.....
2) в патологии
.....
7. Какие аномальные характерологические особенности формируются у больного эпилепсией?
.....
8. Относительно устойчивая внутренняя совокупность отдельных симптомов, которая систематизирует проявления больного в поведении, познавательной деятельности и эмоциональных реакциях – это
.....
9. Интегральное понятие «Внутренняя картина болезни» включает в себя уровни:
1) критический,
2) мотивационный,
3) интеллектуальный,
4) патологический,
5) эмоциональный,
6) сензитивный.
10. Для чего в терапевтических отделениях желательно соблюдение таких правил как «профилактика пессимизма у больных», личностная терапия занятости, перестройка отношения к болезни и т.п.?
.....
.....
11. * Как болезнь может повлиять на личность
.....
.....
- 4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций**
- оценка «отлично» выставляется в случаях, когда студент свободно владеет материалом, отвечает на дополнительные вопросы, демонстрирует высокий уровень сформированности необходимых компетенций;
 - оценка «хорошо» выставляется в случаях, когда студент владеет материалом на хорошем уровне, но не отвечает на дополнительные вопросы, демонстрирует повышенный уровень сформированности необходимых компетенций;

- оценка «удовлетворительно» выставляется в случаях, когда студент владеет терминологическим аппаратом, основными знаниями, умениями и навыками, но не полностью раскрывает поставленные вопросы, не отвечает на дополнительные вопросы, не способен применять знания к анализу практики, демонстрирует пороговый уровень сформированности необходимых компетенций;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется в случаях, когда студент не владеет материалом, не раскрывает содержания поставленных вопросов, демонстрирует уровень сформированности необходимых компетенций ниже порогового.