

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНЫХ И ГУМАНИТАРНЫХ НАУК

УТВЕРЖДАЮ

Декан социально-гуманитарного
факультета

 Ю.Е. Якунина

" 22 " 11 2019 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Б1.Б.30 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Автор:

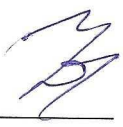
Кузнецова Снежана Анатольевна,
кандидат психологических наук,
доцент,

 22.11.19
подпись дата

И.о. заведующего кафедрой

социальных и гуманитарных наук:

Якунина Юлия Евгеньевна,
кандидат психологических наук.
доцент.

 22.11.2019
подпись дата

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

Дисциплина «Клиническая психология» способствует формированию следующих профессиональных компетенций (ПК), предусмотренных ФГОС ВО по направлению подготовки 37.03.01 «Психология»: ПК-9, то есть:

- 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.	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.	ПК-9	Устный опрос
3	Нейропсихология: теоретические основы и практическое значение. Нейропсихологический анализ нарушений высших психических функций при локальных поражениях мозга.	ПК-9	Устный опрос.
4	Психосоматическая психология. Основные проблемы, методологические принципы. Нарушения психики при хронических соматических заболеваниях	ПК-9	Устный опрос.

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 Шульте» (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. «Корректурная 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.

не предусмотрены

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 Шульте» 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) Соматонозогнозия
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:

Б. Формы промежуточного контроля

3.4. Вопросы к экзамену по дисциплине.

1. Основные разделы клинической психологии, их основные проблемы и задачи.
2. История отечественной клинической психологии.
3. Проблема определения критериев психического здоровья и болезни.
4. Предмет патопсихологии. Практические задачи патопсихологии.
5. Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического исследования.
6. Формы нарушения сознания, выделенные в психиатрии. Подходы к проблеме нарушения сознания в отечественной психологии.
7. Пути исследования нарушений личности.

8. Методики исследований личности в патопсихологии.
9. Нарушения структуры иерархии мотивов.
10. Формирование патологических потребностей и мотивов.
11. Нарушение формирования характерологических особенностей.
12. Нарушения целевой регуляции в норме и патологии.
13. Нарушения восприятия. Агнозии. Псевдоагнозии при деменции.
14. Методики исследования восприятия в патопсихологии.
15. Нарушения мотивационного компонента восприятия.
16. Нарушения непосредственной памяти.
17. Нарушения динамики мнестической деятельности.
18. Нарушения опосредованной памяти.
19. Нарушения мотивационного компонента памяти.
20. Методики исследования памяти в патопсихологии.
21. Нарушения операциональной стороны мышления.
22. Нарушения личностного компонента мышления.
23. Нарушения динамики мыслительной деятельности.
24. Методики исследования мышления в патопсихологии.
25. Нарушения умственной работоспособности.
26. Методики исследования внимания и умственной работоспособности.
27. Психосоматический подход в медицине. Роль психического фактора в происхождении заболеваний.
28. Влияние соматического состояния на психику человека.
29. Схема психосоматических взаимоотношений.
30. Основные принципы психологического анализа изменений психики у больных хроническими соматическими заболеваниями.
31. Изменение познавательной деятельности хронических соматических больных (на примере исследований В.В. Николаевой и сотр.).
32. Понятие «внутренняя картина болезни». Типы отношений к болезни (Р. Конечный и М. Боухал). Уровни ВКБ по В.В. Николаевой.

3.5. Билеты по дисциплине.

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

Билет 1.

Основные разделы клинической психологии, их основные проблемы и задачи.
Классификация нарушений мышления при психических заболеваниях.

Билет 2.

Проблема определения критериев психического здоровья и болезни.
Виды нарушений памяти при психических заболеваниях.

Билет 3.

Предмет патопсихологии. Практические задачи патопсихологии.
Нарушения операциональной стороны мышления при психических заболеваниях.

Билет 4.

Методы патопсихологии. Принципы построения патопсихологического исследования.
Нарушения личностного компонента мышления при психических заболеваниях.

Билет 5.

Формы нарушения сознания, выделенные в психиатрии. Подходы к проблеме нарушения сознания в отечественной психологии.

Схема психосоматических взаимоотношений.

Билет 6.

Пути исследования нарушений личности.

Сенсорные и гностические слуховые расстройства. Слуховые агнозии.

Билет 7.

Нарушения структуры иерархии мотивов при психических заболеваниях.

История отечественной клинической психологии.

Билет 8.

Формирование патологических потребностей и мотивов при психических заболеваниях.

Методики исследования личности в патопсихологии.

Билет 9.

Нарушение формирования характерологических особенностей.

Методики исследования внимания в патопсихологии.

Билет 10.

Целевая регуляция в норме и патологии.

Методики исследования восприятия в патопсихологии.

Билет 11.

Нарушения восприятия. Агнозии. Псевдоагнозии при деменции.

Понятие «внутренняя картина болезни». Типы отношений к болезни (Р. Конечный и М. Боухал). Уровни ВКБ по В.В. Николаевой.

Билет 12.

Изменение познавательной деятельности хронических соматических больных (на примере исследований В.В. Николаевой и сотр.).

Нарушения мотивационного компонента восприятия при психических заболеваниях.

Билет 13.

Основные принципы психологического анализа изменений психики у больных хроническими соматическими заболеваниями.

Нарушения непосредственной памяти при психических заболеваниях.

Билет 14.

Схема психосоматических взаимоотношений.

Нарушения динамики мнестической деятельности при психических заболеваниях.

Билет 15.

Влияние соматического состояния на психику человека.

Нарушения опосредованной памяти при психических заболеваниях.

Билет 16.

Психосоматический подход в медицине. Роль психического фактора в происхождении заболеваний.

Нарушения мотивационного компонента памяти при психических заболеваниях.

Билет 17.

Методики исследования памяти в патопсихологии.

Нарушения умственной работоспособности при психических заболеваниях.

Билет 18.

Методики исследования мышления в патопсихологии.

Нарушения динамики мыслительной деятельности при психических заболеваниях.

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 желательное 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.