

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:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ
(МГОУ)
Факультет специальной педагогики и психологии
Кафедра комплексной психолого-педагогической реабилитации

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры
Протокол от 09.03.2022 г. № 8
И.о.зав.кафедрой С. Н. Утенкова (Утенкова С.Н.)

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине
Клиническая психология

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)
образование

Профиль Коррекционная педагогика и специальная психология
Квалификация: бакалавр

Мытищи
2022

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	
Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	
Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	
Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	

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

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-5. Способен осуществлять контроль и оценку формирования результатов образования обучающихся, выявлять и корректировать трудности в обучении	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-8. Способен осуществлять педагогическую деятельность на основе специальных научных знаний	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

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
ОПК-5	пороговый	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Знать: содержание, методы, приемы организации контроля и оценки, в том числе ИКТ в соответствии с установленными требованиями к образовательным результатам обучающихся. Уметь: осуществлять отбор диагностических средств, форм контроля и оценки сформированности образовательных результатов обучающихся.	Опрос	Шкала оценивания опроса

ОПК-8	продвинутый	1.Работа на учебных занятиях 2.Самостоятельная работа	Знать: содержание, методы, приемы организации контроля и оценки, в том числе ИКТ в соответствии с установленными требованиями к образовательным результатам обучающихся Уметь:• применять различные диагностические средства, формы контроля и оценки сформированности 14 образовательных результатов обучающихся Владеть: умениями выявлять трудности в обучении и корректировать пути достижения образовательных результатов	опрос презентации	Шкала оценивания опроса Шкала оценивания презентации
	пороговый	1.Работа на учебных занятиях. 2.Самостоятельная работа.	Знать:клинические особенности психического развития детей и подростков при различных типах дизонтогенеза. Уметь:осуществлять поиск, анализ, интерпретацию научной информации и адаптировать её к своей педагогической деятельности, использовать профессиональные базы данных.	доклад	Шкала оценивания доклада
	продвинутый	1.Работа на учебных занятиях. 2.Самостоятельная работа.	Знать:теоретические основы и технологию организации учебно-профессиональной, научно-исследовательской и проектной деятельности и иной деятельности обучающихся. Уметь: использовать знания о клинической психологии детей и подростков при осуществлении педагогической деятельности. Владеть: приёмами научной и профессиональной устной и письменной коммуникации.	тестирования	Шкала оценивания тестирования

Шкала оценивания опроса

10-9 баллов: высокая активность, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко,

аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивает собственную точку зрения.

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

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

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

Шкала оценивания доклада

15-20 баллов: содержание доклада соответствует его названию. Доклад оформлен в соответствии с требованиями. В тексте полностью раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы. Студент хорошо ориентируется в тексте доклада и рассматриваемой проблеме, самостоятельно отвечает на вопросы, не пользуясь текстом доклада или прибегая к нему в минимальном объеме, иллюстрирует свой ответ практическими примерами, делает необходимые обоснованные выводы.

10-15 баллов: содержание доклада соответствует его названию. Доклад оформлен в соответствии с требованиями. В тексте раскрыты ключевые аспекты проблемы, содержится список литературы. Студент ориентируется в тексте доклада и рассматриваемой проблеме, отвечает на вопросы, пользуясь текстом доклада, делает необходимые выводы.

5-10 баллов: содержание доклада соответствует его названию. Доклад оформлен в соответствии с требованиями, содержит список литературы. Студент отвечает на вопросы, пользуясь текстом доклада, делает необходимые обоснованные выводы при условии оказания наводящей помощи.

1-5 баллов: содержание доклада соответствует его названию. Доклад оформлен в соответствии с требованиями, содержит список литературы. Студент отвечает на вопросы, только путем обращения к тексту доклада, делает необходимые выводы только при условии оказания ему активной помощи.

0 балл: содержание доклада не соответствует его названию, не раскрывает рассматриваемый вопрос. Оформление не соответствует необходимым требованиям. В тексте доклада студент не ориентируется, не может дать необходимых разъяснений по тексту.

Шкала оценивания презентации

8-10 баллов: Содержание презентации полностью соответствует названию и в полной мере раскрывает заявленную тематику. Презентация выполнена в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Материал презентации служит дополнением к докладу по рассматриваемому вопросу, углубляет и расширяет его, не дублируя. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце презентации представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании презентации, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по материалам презентации, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

7-5 баллов: Содержание презентации полностью соответствует названию, раскрывает заявленную тематику. Презентация выполнена в указанные сроки, может содержать не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Материал презентации служит

дополнением к докладу по рассматриваемому вопросу, дублирует его лишь частично. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце презентации представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании презентации, дает необходимые ответы на вопросы по материалам презентации, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности, при этом нуждается в помощи в виде наводящих вопросов.

4-1 баллов: Содержание презентации соответствует названию, раскрывает заявленную тематику. В презентации иллюстративное оформление представлено в минимальном объеме или не представлено вообще. Материал презентации является дублирующим по отношению к тексту доклада, дополняет его не значительно. Оформление в целом соответствует необходимым требованиям, в конце презентации представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент раскрывает содержание презентации и делает необходимые выводы только при условии оказания ему активной помощи.

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

Шкала оценивания тестирования

0-5 баллов: 0-20% правильных ответов

10-15 балла: 30-50% правильных ответов

15-20 баллов: 60-80% правильных ответов

25-30 баллов: 80-100% правильных ответов

5.3. 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.

темы докладов

1. Детская клиническая психология как научная дисциплина.
2. История развития. Современное состояние, содержание, предмет, задачи.
3. Детская клиническая психология и ее значение для гуманизации медицины.
3. Мозг и психика. Соотношение социального и биологического в человеке.
4. Деонтологический аспект деятельности клинического психолога.
5. Реакция личности на болезнь. Типы отношения к болезни.
6. Психологические аспекты реабилитации больных.
7. Методы диагностики личностных особенностей психосоматических больных.
8. Психологические основы психогигиены и психопрофилактики.
9. Методы медико-психологического исследования личности.
10. Значение нейропсихологии для неврологии, нейрохирургии и общей психологии.
11. А.Р. Лурия – основоположник нейропсихологии в нашей стране.
12. История изучения локализации высших психических функций.
13. Проблема развития и распада психики в трудах Л.С. Выготского.
14. Соотношение биологического и социального в природе аномального развития.
15. Нарушения психического развития у детей. Психический дизонтогенез.

темы презентаций

1. Дисгармоническое психическое развитие и его особенности в детском и подростковом возрасте.
2. Современные проблемы специальной психологии.
3. Клиническая психология в системе народного образования и психологическая
4. помощь населению.
5. Особенности мышления у больных шизофренией.

6. Особенности мышления у больных с органическими заболеваниями головного
7. мозга.
8. Проблема психологического стресса.
9. Патогенетическая концепция неврозов В.Н. Мясищева.
10. Патология эмоционально-волевой сферы.
11. Акцентуации и психопатии.
12. Психологические основы психогигиены и психопрофилактики.
13. Проблема психической нормы и патологии.
14. История клинической психологии: судьбы и имена ученых.
15. Изучение психосоматических проблем в клинической психологии.
16. Психотерапия в клинической психологии.
17. Профессиональная позиция врача и ее отличие от позиции клинического психолога.

Тестовые задания

- 1. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?**
 - a. Кречмеру;
 - b. Жанэ;
 - c. Уитмеру;**
 - d. Фрейду.
- 2. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?**
 - a. Чиж;
 - b. Бехтерев;**
 - c. Корсаков;
 - d. Россолимо.
- 3. Кого можно считать родоначальником нейропсихологии?**
 - a. Прибрама;
 - b. Лейбница;
 - c. Коха;
 - d. Галля.**
- 4. Назовите основателя научной психологии:**
 - a. Вундт;**
 - b. Рибо;
 - c. Крепелин;
 - d. Лазурский.
- 5. Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:**
 - a. Мясищев;
 - b. Лебединский;
 - c. Зейгарник;**
 - d. Рубинштейн.
- 6. Основателем нейропсихологической школы в России является:**
 - a. Трауготт;
 - b. Корнилов;
 - c. Павлов;
 - d. Лурия.**
- 7. Кто является основоположником бихевиоризма?**
 - a. Перлс;
 - b. Адлер;
 - c. Уотсон;**
 - d. Вертхаймер.
- 8. Назовите основателя глубинной психологии:**

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

9. Кто разработал психологию отношений?

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

10. Кому принадлежит разработка психологии деятельности?

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

11. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих отраслей медицины, кроме:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16. Кто ввел в обращение термин «деонтология»?

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

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

- a. Галена;

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

18. Основным предметом реабилитационной нейропсихологии является:

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

19. Автором культурно-исторической теории развития ВПФ является:

- a. Сеченов;
- b. Бехтерев;
- c. Выготский;**
- d. все трое.

20. Зона ближайшего развития — это:

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

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

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

22. Термин «гетерохронность» в нейропсихологии обозначает:

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

23. Изменчивость мозговой организации функций является отражением:

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

24. Жесткость организации мозговых функций обусловлена:

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

25. Основным тезисом эквипотенциализма является:

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

26. Медиобазальные отделы головного мозга по классификации Лурия относятся:

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

27. Инструментом выделения нейропсихологического фактора является:

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

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

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

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

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

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

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

31. Расстройства различных видов ощущений называются:

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

32. Общим признаком зрительных агнозий являются:

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

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

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

34. Аутоагнозия — признак:

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

35. Принцип сенсорных коррекций сложных движений был разработан:

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

36. Замена нужных движений на шаблонные является признаком:

- a. кинестетической апраксии;
- b. пространственной апраксии;
- c. кинетической апраксии;

d. регуляторной апраксии.

37. Приобретенное речевое расстройство вследствие поражения левого полушария называется:

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

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

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

39. Основным дефектом при вербальной алексии является:

- a. слабое зрение;
- b. нарушения симультанного узнавания;**
- c. перепутывание букв;
- d. первая и третья причины.

40. Аграфия — это:

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

41. Акалькулия часто сочетается с:

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

42. Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:

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

43. «Полевое поведение» является результатом поражения:

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

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

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

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

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

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

- a. между теменной и височной корой;
- b. от зрительного анализатора к третичным полям;
- c. внутри лимбической системы;**

d. между ретикулярной формацией и лобной корой.

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

a. безразличное благодушие;

b. грусть;

c. депрессия;

d. тревога.

48. Процесс опознания от общего к частному более представлен:

a. в левом полушарии;

b. в правом полушарии;

c. одинаково в обоих полушариях;

d. в зависимости от стимульного материала.

49. Левшество — это:

a. преобладание размера левой руки над правой;

b. совместное преобладание леворасположенных парных органов над правыми;

c. преобладание левой руки и левой ноги над правыми;

d. различия в чувствительности правой и левой половины тела.

50. Особенностью очаговых поражений мозга у детей является:

a. слабая выраженность симптоматики;

b. значительная выраженность симптоматики;

c. длительный период обратного развития симптомов;

d. высокая зависимость от латерализации очага поражения.

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

a. построения эксперимента по типу функциональной пробы;

b. стандартизации процедуры проведения эксперимента и анализа данных;

c. качественного анализа хода и результатов исследования;

d. изучения закономерностей распада психической деятельности в сопоставлении с закономерностями формирования психических процессов в норме.

52. Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

a. устойчивость;

b. разноплановость;

c. переключаемость;

d. концентрация.

53. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:

a. Шульте;

b. Векслер;

c. Бурдон;

d. Бине.

54. Основателем отечественной школы патопсихологии является:

a. Лебединский;

b. Лазурский;

c. Ананьев;

d. Зейгарник.

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

a. резонерства;

b. разноплановости;

c. соскальзывания;

d. склонности к детализации.

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

a. «классификации»;

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

57. Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:

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

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

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

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

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

60. Представителем антропологического направления в психосоматике является:

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

61. Термин «психосоматика» в медицину ввел:

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

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

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

63. Современная биопсихосоциальная модель болезни разработана:

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

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

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

65. Поведенческий тип А «является фактором риска»:

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

66. Конверсионные расстройства, положившие начало психоаналитическому

направлению в психосоматике, были описаны:

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

67. Термин «алекситимия» ввел:

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

68. Концепцию «органных неврозов» разработал:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

73. Социально обусловленный вид непатологических отклонений в психическом развитии:

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

74. К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится:

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

d. краевая психопатия.

75. Общее психическое недоразвитие, это:

a. психопатия;

b. олигофрения;

c. акцентуация характера;

d. педагогическая запущенность.

76. Отличительная черта мышления умственно отсталых:

a. искажение процесса обобщения;

b. некритичность;

c. амбивалентность;

d. амбитендентность.

77. Эмоции умственно отсталых:

a. недифференцированы;

b. амбивалентны;

c. ригидны;

d. лабильны.

78. Тотальность поражения психических функций характерна для:

a. олигофрении;

b. педагогической запущенности;

c. задержки психического развития;

d. психопатии.

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

a. педагогическая запущенность;

b. психопатия;

c. задержка психического развития;

d. олигофрения.

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

a. задержка психического развития;

b. олигофрения;

c. психопатия;

d. акцентуация характера.

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

a. патохарактерологические реакции;

b. характерологические реакции;

c. адаптивные реакции;

d. невротические реакции.

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

a. адаптивные реакции;

b. характерологические реакции;

c. патохарактерологические реакции;

d. невротические реакции.

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

a. психопатия;

b. патохарактерологическая реакция;

c. психогенное патологическое формирование личности;

d. акцентуация характера.

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

a. патохарактерологические реакции;

b. психопатии;

c. психогенные патологические формирования личности;

d. акцентуация характера.

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

a. саморазрушающее поведение;

b. делинквентное поведение;

c. криминальное поведение;

d. аддиктивное поведение.

86. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм, обозначаются как:

a. делинквентное поведение;

b. криминальное поведение;

c. компульсивное поведение;

d. саморазрушающее поведение.

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

a. компульсивное поведение;

b. аддиктивное поведение;

c. делинквентное поведение;

d. саморазрушающее поведение.

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

a. психологическое вмешательство;

b. психологическая коррекция;

c. внушение;

d. клинико-психологическая интервенция.

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

a. переучивание;

b. осознание;

c. интеграцию опыта;

d. распознавание ошибочных стереотипов мышления.

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

a. экзистенциальная философия;

b. феноменологический подход;

c. восточная философия;

d. теории научения.

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

a. теория деятельности;

b. теория отношений;

c. теория установки;

d. теория поля.

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

a. психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности пациента;

b. психотерапевтическое направление, основанное на психологии отношений;

c. вариант клиент-центрированной психотерапии;

d. вариант когнитивной психотерапии.

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

a. психодинамической;

b. гуманистической;

- c. когнитивной;
- d. поведенческой.

94. Поведенческая психотерапия представляет собой практическое применение:

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

95. Когнитивная психотерапия возникла как одно из направлений:

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

96. Психологической основой психодинамического направления является:

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

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

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

98. Термин «перенос» обозначает:

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

99. Наиболее характерной для психотерапевта-психоаналитика является роль:

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

100. Основной процедурой психоанализа является:

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

перечень вопросов к экзамену

1. Детская клиническая психология как наука, ее структура. История становления детской клинической психологии.
2. Предмет, задачи и основные проблемы детской клинической психологии.
3. Разделы детской клинической психологии.
4. Методы детской клинической психологии.
5. Понятие дизонтогенеза, его соотношение с аномальным развитием.
6. Варианты психического дизонтогенеза по Г.Е. Сухаревой.
7. Параметры дизонтогенеза по В.В. Лебединскому.
8. Профиль психического развития аномального ребенка.
9. Характеристика типа дизонтогенеза: психическое недоразвитие.
10. Характеристика типа дизонтогенеза: задержанное развитие.
11. Характеристика типа дизонтогенеза: поврежденное развитие.
12. Характеристика типа дизонтогенеза: дефицитарное и дисгармоничное развитие.
13. Классификации типов дизонтогенеза в контексте психиатрии и психологии.

14. Клинико-психологическая классификация отклонений в развитии детей в связи с резидуально-органическими расстройствами.
15. Клинико-психологическая классификация отклонений в развитии детей и подростков в связи с психосоматическими расстройствами.
16. Оценка микросоциального фактора и его влияние на психическое развитие ребенка.
17. Организация психологической помощи семьям детей и подростков с аномальным развитием.
18. Организация практической деятельности психолога по сопровождению детей и подростков с клинико-психологическими расстройствами.
19. Параметры нормы и патологии в детской клинической психологии.
20. Нервно-психическое реагирование у детей и подростков на различные патогенные воздействия.

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

В ходе освоения дисциплины студенту необходимо в рамках текущего контроля подготовить доклад, презентацию, выполнить тестирование, а также активно участвовать в устных опросах на практических занятиях.

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена. Экзамен проходит в форме устного собеседования по вопросам в экзаменационном билете. В каждом экзаменационном билете по два теоретических вопроса.

Шкала оценивания экзамена

25-30 баллов: студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

15-20 баллов: студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

10-15баллов: студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.

0-5 баллов: студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

Итоговая шкала оценивания результатов освоения дисциплины

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение освоения дисциплины, а также оценка по промежуточной аттестации.

Количество баллов	Оценка по традиционной шкале
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно