Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Богдалова Елена Валентиновна
Должность: Проректор по образовательной деятельности
Дата подписания: 16.09.2025 12:43:23
Уникальный программный ключ:
ec85dd5a839619d48ea76b2d23dba88a9c82091a

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ИНКЛЮЗИВНОГО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА педагогики и психологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебно-методической работе
_____ Е.С. Сахарчук
«27» апреля 2022 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.17 **Клиническая психология детей и подростков**
наименование дисциплины

44.03.02 – Психолого-педагогическое образование
шифр и наименование направления подготовки

Психология и педагогика инклюзивного образования
направленность (профиль)

Москва 2022

Разработчик (и) ___Котовская С.В._____

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании кафедры __педагогики и психологии_____

(протокол № _9___ от «_14___» ___апреля_____2022 г.)

на заседании Учебно-методического совета МГГЭУ

(протокол № _1__ от «_27__» _апреля___2022_г.)

Согласовано:

Представитель работодателя
или объединения работодателей _____ / Ситкина Е.Ю./

К.пед.н., руководитель СППС, учитель-дефектолог ГБОУ г. Москвы «Школа №480 имени В.В. Талалихина»
(должность, место работы)

«_14_» _____04_____ 2022 г.

Начальник учебно-методического управления

_____И.Г. Дмитриева
«_27_» _апреля_2022 г.

Начальник методического отдела

_____Д.Е. Гапеенок
«_27_» _апреля_2022 г.

Декан факультета

_____ И.Л. Руденко
«_27_» _апреля_2022 г.

Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств……..
2. Перечень оценочных средств……
3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций……
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций…….
5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации……

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Клиническая психология детей и подростков»

Оценочные средства составляются в соответствии с рабочей программой дисциплины и представляют собой совокупность контрольно-измерительных материалов (типовые задачи (задания), контрольные работы, тесты и др.), предназначенных для измерения уровня достижения обучающимися установленных результатов обучения.

Оценочные средства используются при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Таблица 1 - Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины

Код компетенции	**Наименование результата обучения**
ОПК-5	Способен осуществлять контроль и оценку формирования результатов образования обучающихся, выявлять и корректировать трудности в обучении
УК-2	Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений

Конечными результатами освоения дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках контактной работы, включающей различные виды занятий и самостоятельной работы, с применением различных форм и методов обучения.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ[1]

Таблица 2

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Деловая/ ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
2	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи
3	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
4	Круглый стол (дискуссия, полемика, диспут, дебаты)	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола (дискуссии, полемики, диспута, дебатов)
5	Портфолио	Целевая подборка работ студента, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах.	Структура портфолио

[1] Указываются оценочные средства, применяемые в ходе реализации рабочей программы данной дисциплины.

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
6	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных проектов
7	Решение разноуровневых задач (заданий)	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Комплект разноуровневых задач (заданий)
8	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Темы эссе

9	Тест	Средство, позволяющее оценить уровень знаний обучающегося путем выбора им одного из нескольких вариантов ответов на поставленный вопрос. Возможно использование тестовых вопросов, предусматривающих ввод обучающимся короткого и однозначного ответа на поставленный вопрос.	Тестовые задания

Приведенный перечень оценочных средств при необходимости может быть дополнен.

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание результатов обучения по дисциплине Клиническая психология детей и подростков осуществляется в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Предусмотрены следующие виды контроля: текущий контроль (осуществление контроля всех видов аудиторной и внеаудиторной деятельности обучающегося с целью получения первичной информации о ходе усвоения отдельных элементов содержания дисциплины) и промежуточная аттестация (оценивается уровень и качество подготовки по дисциплине в целом).

Показатели и критерии оценивания компетенций, формируемых в процессе освоения данной дисциплины, описаны в табл. 3.

Таблица 3.

Код компетенции	Уровень освоения компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Вид учебных занятий, работы, формы и методы обучения, способствующие формированию и развитию компетенций	Контролируемые разделы и темы дисциплины	Оценочные средства, используемые для оценки уровня сформированности компетенции	Критерии оценивания результатов обучения
ОПК-5	Знает					
	Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	Знает как осуществлять контроль и оценку результатов образования обучающихся, выявлять и корректировать трудности в обучении	Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Тестовые задания	Не знает как осуществлять контроль и оценку результатов образования обучающихся, выявлять и корректировать трудности в обучении
	Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»		Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Тестовые задания	Знает как осуществлять контроль и оценку результатов образования обучающихся
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Тестовые задания	Знает как осуществлять контроль и оценку результатов образования обучающихся, выявлять трудности в обучении
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Тестовые задания	Знает как осуществлять контроль и оценку результатов образования обучающихся, выявлять и корректировать трудности в обучении

	Умеет					
	Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	Умеет осуществлять контроль и оценку результатов образования обучающихся, выявлять и корректировать трудности в обучении	Практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Не умеет осуществлять контроль и оценку результатов образования обучающихся, выявлять и корректировать трудности в обучении
	Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»		Практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Умеет осуществлять контроль и оценку результатов образования обучающихся
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Умеет осуществлять контроль и оценку результатов образования обучающихся, выявлять трудности в обучении
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Умеет осуществлять контроль и оценку результатов образования обучающихся, выявлять и корректировать трудности в обучении

	Владеет					
	Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	Владеет навыками контроля и оценки результатов образования обучающихся, выявления и корректировки трудности в обучении	Практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1-4	Проекты, Дискуссия, Тестовые задания	Не владеет навыками контроля и оценки результатов образования обучающихся, выявления и корректировки трудности в обучении
	Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»		Практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1-4	Проекты, Дискуссия, Тестовые задания	Владеет навыками контроля и оценки результатов образования обучающихся
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1-4	Проекты, Дискуссия, Тестовые задания	Владеет навыками контроля и оценки результатов образования обучающихся, выявления трудности в обучении
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1-4	Проекты, Дискуссия, Тестовые задания	Владеет навыками контроля и оценки результатов образования обучающихся, выявления и корректировки трудности в обучении
УК-2	Знает					
	Недостаточный уровень Оценка	Знает необходимые для	Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Тестовые задания	Не знает необходимые для осуществления профессиональной

	«незачтено», «неудовлетворительно»	осуществления профессиональной деятельности правовые нормы и методологические основы принятия управленческого решения				деятельности правовые нормы и методологические основы принятия управленческого решения
	Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»		Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Тестовые задания	Знает некоторые правовые нормы принятия управленческого решения
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Тестовые задания	Знает неоторые правовые нормы и методологические основы принятия управленческого решения
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Тестовые задания	Знает необходимые для осуществления профессиональной деятельности правовые нормы и методологические основы принятия управленческого решения
	Умеет					
	Недостаточный уровень Оценка «незачтено», «неудовлетворительно»	Умеет анализировать альтернативные варианты решений для достижения	Практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Не умеет анализировать альтернативные варианты решений для достижения намеченных

		намеченных результатов; разрабатывать план, определять целевые этапы и основные направления работ				результатов; разрабатывать план, определять целевые этапы и основные направления работ
	Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетвори тельно»		Практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Умеет анализировать варианты решений для достижения намеченных результатов
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Умеет анализировать варианты решений для достижения намеченных результатов; разрабатывать план и основные направления работ
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1-4	Опрос, Дискуссия, Тестовые задания	Умеет анализировать альтернативные варианты решений для достижения намеченных результатов; разрабатывать план, определять целевые этапы и основные направления работ
	Владеет					
	Недостаточн ый уровень Оценка «незачтено»,	Владеет методиками разработки цели и задач	Практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1-4	Проекты, Дискуссия, Тестовые задания	Не владеет методиками разработки цели и задач проекта;

	«неудовлетворительно»	проекта; методами оценки продолжительности и стоимости проекта, а также потребности в ресурсах				методами оценки продолжительности и стоимости проекта, а также потребности в ресурсах
	Базовый уровень Оценка, «зачтено», «удовлетворительно»		Практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1-4	Проекты, Дискуссия, Тестовые задания	Владеет методиками разработки цели и задач проекта
	Средний уровень Оценка «зачтено», «хорошо»		Практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1-4	Проекты, Дискуссия, Тестовые задания	Владеет методиками разработки цели и задач проекта; методами оценки продолжительности и стоимости проекта
	Высокий уровень Оценка «зачтено», «отлично»		Практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1-4	Проекты, Дискуссия, Тестовые задания	Владеет методиками разработки цели и задач проекта; методами оценки продолжительности и стоимости проекта, а также потребности в ресурсах

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения

По видам заданий приводится описание того, каким образом необходимо выполнить данное задание, способы и механизмы его выполнения, выбор номера варианта и др. Примеры методических материалов, определяющих процедуру оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций:

- Кейсовые технологии как средство формирования компетенций

- Методические указания по разработке оценочных средств

- Разработка и применение деловых игр

- Формирование портфолио обучающегося как современная оценочная

технология

- Иные методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения в ходе реализации рабочей программы дисциплины

5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

Вопросы для семинаров:

Раздел 1. Теоретико-методологические основы клинической психологии детей и подростков

1. Предметное содержание клинической психологии.
2. Вклад клинической психологии детей и подростков в разработку теоретических и методологических проблем психологии.
3. Основные подходы к определению клинической психологии в отечественной и зарубежной науке. Соотношение понятий «медицинская» и «клиническая» психология.
4. Проблема изучения нормы и патологии психического развития и психической деятельности.
5. Перспективные направления научно-исследовательской и практической работы.
6. Профессиональная этика и деонтологические аспекты профессиональной деятельности клинического психолога.
7. Психологические аспекты лечебного процесса. Роль психолога в созданииблагоприятной терапевтической среды.
8. Связь клинической психологии с другими областями научного знания и практики. Общая характеристика практических задач.
9. Психологическая диагностика и экспертная практика.
10. Психологическое консультирование, психогигиена и психопрофилактика в системе задач клинической психологии. Разграничение объектов и содержания первичной, вторичной и третичной психопрофилактики.
11. Методы и особенности построения клинико-психологического исследования.

Раздел 2. Клиническая психология детства и особенности клинико-психологическоговоздействия.

1. Базовые задачи, принципы и средства психологической диагностики и коррекциив клинической психологии детского возраста.
2. Эволюция взаимодействия клинической психологии с другими областяминаучного знания и практики: общий обзор.
3. Краткая история развития клинической психологии в России и за рубежом. Современное состояние клинико-психологического знания.
4. Понятие о психическом дизонтогенезе. Параметры психического дизонтогенеза. Закономерности нормального и аномального развития.
5. Классификация психического дизонтогенеза. Соотношение аномалий развития и отклонений вповедении.
6. Феноменология здоровья и болезни.
7. Психосоматические и соматопсихические корреляции. Определение и содержание понятия «внутренняя картина болезни» (ВКБ).

8. Типология психологического реагирования на болезнь: общая характеристика и методы диагностики.
9. Психологические аспекты лечебного процесса в педиатрии. Паллиативная помощь.
10. Понятие психологической интервенции: ее определение, основные направления, причины терапевтического эффекта.
11. Особенности психологической коррекции.
12. Основы психологической реабилитации.

Раздел 3. Нейропсихология развития как составная часть клинической психологии детей и подростков.

1. Нейропсихология – направление клинической психологии, предметом которой является мозговая организация психических функций
2. Место нейропсихологии в системе наук.
3. Взаимосвязь нейропсихологии с другими науками. ВПФ как основной предмет нейропсихологии.
4. Современные представления о ВПФ.
5. Проблема локализации высших психических функций как предмет изучения. Понятийный аппарат нейропсихологии.
6. Долуриевский, луриевский и постлуриевский периоды: эволюция представлений о мозговой организации психики человека.
7. Основные положение теории системной динамической локализации ВПФ.
8. Учение о трех функциональных блоках мозга.
9. Основные нейропсихологические симптомы и синдромы.
10. Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии.
11. Современные представления о нейропсихологии развития.
12. Возможностипрактического применения нейропсихологии.

Раздел 4. Детская патопсихология как составная часть клинической психологии детей и подростков.

1. Патопсихология – направление клинической психологии, изучающая нарушения психических процессов и личности в условиях психических заболеваний и аномалий психики
2. Соотношение патопсихологии и психопатологии.
3. Предмет патопсихологии. Задачи патопсихологии
4. Проблема разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.
5. Типология нарушений психической деятельности в детском возрасте
6. Общая характеристика патопсихологического исследования.
7. Принципы патопсихологического экспериментального исследования.
8. Этапы и технология проведения патопсихологического исследования

Тестовые контрольные вопросы по клинической психологии

1. Клиническая психология – это

+ Область психологии, занимающаяся диагностикой личностных, а также интеллектуальных отклонений, коррекцией поведения, реабилитацией пограничных, психопатических расстройств.

- Наука, изучающая закономерности возникновения, развития, функционирования психики и психической деятельности отдельного человека, а также целых групп людей.
- Отрасль психологической науки, изучающая закономерности развития человека, психических процессов, становление устойчивых черт поведения.

2. Основные задачи в клинической психологии:

- Изучение нарушения, существовавшего ранее обычного для человека состояния иповедения.
- Внимательное изучение особенностей поведения больного, состояний, мешающихадекватно выполнить поставленные перед собой цели.

+ Диагностика психологического развития, характеристика личности, система отношений,анализ структуры, установление степени психологических нарушений.

3. Что является объектом клинической психологии?

+ Человек с определенными трудностями, проблемами адаптации, самореализации,связанными с физическим, духовным, социальным состоянием.

- Патологии и особенности лечения заболеваний.
- Отклонения и профилактические процедуры появления болезней.

4. Предметом клинической психологии как научно-практической дисциплиныявляются:

- Патологии, неизлечимые хронические заболевания.
- Человек, у которого обнаружены нарушения в мыслительной деятельности.

+ Психические проявления различных расстройств; психотерапия, создание методоввоздействия на психику в профилактических и лечебных целях.

5. Основные методы клинической психологии:

+ Наблюдение, беседа, сбор сведений о лечении.

- Разрешение конфликтных ситуаций, рассказ о проблемах других пациентов.
- Прием сильных препаратов, улучшают процессы мышления, назначение уколов ипостоянное наблюдение за состоянием организма больного.

6. Основные раздели клинической психологии:

+ Психология больных людей, норма и патология психической деятельности,психосоматика, психология лечебного взаимодействия.

- Возрастные кризисы, периодизация психического развития, мнимая лживость.
- Формирование психологической культуры личности, механизмы перехода от одноговозрастного периода к другому, перинатальная психология.

7. Клиническая психология оказывает большое влияние на развитие определенныхотраслей медицины, за исключением:

- Психиатрии.

+ Травматологии.

- Нейрохирургии.

8. Соматоагнозия – это

- Слуховые изменения, человек перестает различать различные звуки (звон, шипение, звон).
- Зрительные изменения, искажение цвета, размытые контуры.
+ Расстройство узнавания частей собственного тела.

9. Почему Соматоагнозия является опасным заболеванием?

+ За нее отвечает значительная часть мозга.
- Активно распространяется на других людей.
- Не относится к серьезным заболеваниям, можно легко игнорировать.

тест 10. В чем заключается работа клинического психолога?

- Повышении самооценки, уверенности обратившегося пациента.
- Душевном разговоре на личные темы.
+ Повышении психологических ресурсов, возможностей человека к процессу адаптации.

11. **Основной метод психологической коррекции, осуществляемый клиническим психологом, представляющий набор техник, методик, используемых специалистом для проведения изменений поведения, психоэмоционального состояния человека получил название:**

- Наблюдение.
+ Психотерапия.
- Беседа.

12. Агнозия – это….

- Основной способ лечения серьезного заболевания.
+ Нарушение распознавания ощущений (зрительных, тактильных и т.д.)
- Современный препарат для лечения.

13. Слуховая агнозия – это….

- Расстройства, связанные с узнаванием предметов и их изображений, при сохранениироты зрения.
+ Нарушения, выраженные в способности хорошо различать разнообразные звуки (приотсутствии нарушений слуха).
- Расстройства, связанные с узнаваем простых предметов в процессе ощупывания.

14. Патология – это ….

+ Любое отклонение от нормы.
- Заболевание, связанное с особенностями восприятия окружающего мира.
- Осложнения, вызванные отсутствием правильного лечения.

15. Что включает в себя профилактика заболеваний?

- Постоянный отдых и отсутствие лишних движений.
- Обильное питье и насыщенная белками еда.
+ Активный образ жизни, контроль артериального давления.

16. Деструктивные изменения при патологии …

+ Несут необратимый характер.
- Несут обратимый характер.
- Не стоит принимать всерьез и обращаться к профессионалам.

17. **Системные искажения восприятия собственного тела в клинической психологииназываются:**

- Патологией.

+ Деперсонализацией.

- Психическими расстройствами разной степени.

18. К специфическим, патологическим изменениям восприятия относятся:

+ Иллюзии, галлюцинации, агнозии всех видов (в том числе расстройство узнаваниячастей собственного тела).

- Пограничные психические расстройства.

- Интеллектуальные, личностные отклонения, выявленные специалистом.

19. Что такое социальная норма:

+ Предписанные обществом нормы и правила поведения.

- Совокупность знаний, приобретенного опыта и навыков, необходимых человеку дляпознания и изучение окружающего мира.

- Индивидуальные особенности становления и развития каждого человека в отдельности.

20. Личностно-ориентированная психотерапия – это

- Область когнитивной психологии.

+ Психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенностиконкретного пациента.

- Гуманистическая психология.

21. Главная процедура психоанализа:

- Преодоление конфликтных ситуаций и решение споров.

+ Интерпретация.

- Наблюдение за реакцией пациента на раздражители.

22. Что такое психосоматическая медицина

+ Отдельный раздел клинической психологии, который основывается на концептуальном подходе к здоровью и болезни людей, рассматривает состояния в качестве взаимодействия биологических, социальных, психологических факторов.

- Раздел клинической психологии, изучающий непосредственное влияние психологических, а также психосоциальных факторов на особенности поведенческих нарушений как у детей, так и у взрослых.

- Раздел клинической психологии, изучающий характер отношений аномального человекас близкими людьми, нарушения развития психики не только у взрослых, но и детейразного возраста.

Отлично – 90 – 100 %
Хорошо 75 – 89 %
Удовлетворительно – 60 - 74 %

Тестовое задание

Вариант № 2.

1. *Заболевания, протекающее длительно и связанные с перестройкой всей жизни человека - это:*
    а. Хронические;
    б. Острые;
    в. Долговременные;
    г. Вялотекущее.
2. *Тип реагирования на болезнь с недооценкой ее тяжести:*
    а. Нормальное;
    б. Пренебрежительное;
    в. Отрицающее;
    г. Нозофобное.
3. *Тип реагирования на болезнь с получением выгоды от болезни — моральной или материальной:*
    а. Нозофобное;
    б. Ипохондрическое;
    в. Нозофильное;
    г. Утилитарное.
4. *Понятие, которое отражает функциональную зрелость организма, как его отдельных тканей, органов, систем, так и всего организма в целом:*
    а. Биологический возраст;
    б. Психологический возраст;
    в. Социальный возраст;
    г. Все выше перечисленные.
5. *Совершенно здоров, жалоб нет - критерий психического здоровья соответствует:*
    а. 1 группе;
    б. 2 группе;
    в. 3 группе;
    г. 4 группе.
6. *Стадия стресса, на которой происходит мобилизация внутренних резервов организма, для сопротивления, называется:*
    а. Первичный шок;
    б. Аварийная стадия (стадия тревоги);
    в. Стадия сопротивления;
    г. Стадия истощения.
7. *Модель, предполагающая в качестве исходного принципа: что если человек знает о качествах поведения, отрицательно влияющих на здоровье, то он начинает воздерживаться от такого поведения - это.*
    а. Медицинская модель;
    б. Радикальная модель;
    в. Образовательная модель;
    г. Модель самоусиления.
8. *Это важнейший мозговой аппарат, ощущения человека и состояние его организма получают пространственную отнесенность, и человек может определить их эмоциональный тон. Другими словами, он может сказать, где болит и как болит:*
    а. Функциональной структурой;
    б. Церебральное информационное поле;
    в. Схема тела;
    г. Информационная модель.
9. *Наиболее значимыми являются болезни, которые могут привести к смерти:*

а. Для детей, подростков и молодежи;
б. Для лиц зрелого возраста;
в. Для пожилых людей;
г. Для всех перечисленных групп.

10. *Тип реагирования с «уходом от болезни в работу», даже при тяжести болезни и страданиях стремление продолжать работу называется:*
    а. Гармоничным;
    б. Эргопатичным;
    в. Анозогностическим;
    г. Тревожным.
11. *Тип реагирования с удрученностью болезнью, неверием в выздоровление, в эффект лечения, даже при благоприятных объективных данных, депрессивными высказываниями (вплоть до суицидных мыслей) и пессимистическим взглядом на окружающее, называется:*
    а. Ипохондрическим;
    б. Неврастеническим;
    в. Меланхолическим;
    г. Апатическим.
12. *Тип реагирования с преобладанием мрачно-озлобленного настроения, постоянным угрюмым видом, завистью и ненавистью к здоровым, вспышками крайней озлобленности, требованием особого внимания к себе и подозрительностью к процедурам и лечению, деспотическим отношение к близким, требованием во всем угождать, называется:*
    а. Сенситивный;
    б. Эгоцентрический;
    в. Паранойяльный;
    г. Дисфорический.
13. *Замена действия, направленного на недоступный объект, на действие с доступным объектом.*
    а. Замещение;
    б. Проекция;
    в. Вытеснение;
    г. Сублимация.
14. *Учения о психогениях имеют:*
    а. Один этап;
    б. Два этапа;
    в. Три этапа;
    г. Четыре этапа.
15. *Невротический конфликт по типу: «я хочу, хотя и не имею права», называется:*
    а. Истерическим;
    б. Абсессивно – психастеническим;
    в. Неврастеническим;
    г. Паранойяльным.
16. *Неразрешенная проблема травматизации часто проявляется в виде реакций, когда индивид оказывается в ситуации, подобной травматической или символизирующей травматическую. Эмоциональный ответ, будучи неадекватным характеру раздражителя, оказывается неожиданным как для самого индивида, так и для наблюдателя. Это часто связано с боязнью сойти с ума, так как такие действия чужды личности и характеру индивида. Сочетание этих реакций и алкоголя может частично объяснить повышенную склонность к насилию (преступному и бытовому):*
    а. Самолечение с риском зависимости от алкоголя и наркотиков;
    б. Психосоматические жалобы;

в. Вспыльчивые реакции на незначительные раздражители;
г. Влияние на поколения.

17. *Субъекты, находящиеся в этом состоянии, говорят о своеобразной двойственности этого переживания: им кажется, что они потеряли чувственность и реальность ощущения своего тела, не испытывают чувства реальности в восприятии внешнего мира; они говорят о потере своих эмоций, об отсутствии образов в процессе мышления, о полной пустоте своей психики. Им кажется, что они переживают исчезновение своего «Я», что они обезличиваются и превращаются в безвольные автоматы:*
    а. Адсорбция (поглощенность);
    б. Рассеянность;
    в. Деперсонализация;
    г. Амнезия.
18. *Больной должен обнаруживать фактическое избегание или стремление избежать обстоятельств, напоминающих либо ассоциирующихся со стрессором, данный критерий соответствует:*
    а. Шизофрении;
    б. Диссоциации;
    в. Деперсонализации;
    г. Психической травме.
19. *Постоянные симптомы возрастающего возбуждения (которые не наблюдались до травмы), данный критерий соответствует:*
    а. Шизофрении;
    б. Диссоциации;
    в. Деперсонализации;
    г. Психической травме.
20. *Сосредоточение гнева и примитивных эмоций - вероятная проблема соответствует:*
    а. Заболеваниям печени;
    б. Язвенной болезни 12-перстной кишки;
    в. Бронхиальной астме;
    г. Сахарному диабету.
21. *При этом заболевании отмечаются противоречия между «желанием нежности» и «страхом перед нежностью». Такой конфликт описывается как конфликт «владеть - отдать». Люди, страдающие данным заболеванием, часто обладают истерическими или ипохондрическими чертами характера, они не способны при этом «выпустить гнев на воздух», кроме того, отмечается такое качество, как сверхчувствительность, в особенности к запахам, которая связана с пониженной аккуратностью.*
    а. Гипертония;
    б. Язвенная болезнь 12-перстной кишки;
    в. Бронхиальная астма;
    г. Сахарный диабет.
22. *Поведение, характеризующееся злоупотреблением психоактивных веществ, называется:*
    а. Аддиктивным;
    б. Конформистским;
    в. Нарциссическим;
    г. Аутичным.
23. *Поведение, характеризующееся отклонением от нравственных норм общества, называют:*
    а. Антисоциальным;
    б. Суицидальным;

в. Фанатическим;
г. Девиантным.

24. *Смысл такого поведения состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации, относится к типу:*
    а. «Протеста»;
    б. «Призыва»;
    в. «Избегания»;
    г. «Самонаказания».
25. *Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или семейными неурядицами и т.п., но когда настроение чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причина для тревоги. Существуют веские свидетельства, что подобные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти – это:*
    а. Уход в себя;
    б. Капризность, привередливость;
    в. Депрессия;
    г. Агрессивность.

Отлично – 90 – 100 %
Хорошо 75 – 89 %
Удовлетворительно – 60 - 74 %

Тестовое задание.
Вариант № 3.

1. *Заболевания кратковременны и не всегда имеют фатальное значение для реорганизации жизни человека. Они могут повлиять на жизнь человека только своими последствиями – это:*
    а. Хронические;
    б. Острые;
    в. Долговременные;
    г. Вялотекущее.
2. *Тип реагирования на болезнь с игнорированием факта болезни:*
    а. Нормальное;
    б. Пренебрежительное;
    в. Отрицающее;
    г. Нозофобное.
3. *Клинические формы изменений эмоций личности:*
    а. Депрессия или эйфория;
    б. Апатия, бездушность;
    в. Ослабление критики, подконтрольность;
    г. Аспонтанность.
4. *Скелетная зрелость; зубная зрелость (прорезывание и смена зубов); зрелость форм тела (пропорции, телосложение); развитие вторичных и первичных половых признаков – это:*
    а. Биологический возраст;
    б. Морфологический критерий;
    в. Функциональный критерий;
    г. Биохимический критерий.

5. *Легкие функциональные нарушения, о которых говорят эпизодические жалобы астено-невротического порядка, которые обусловлены конкретной психотравмирующей ситуацией - критерий психического здоровья соответствует:*
    а. 1 группе;
    б. 2 группе;
    в. 3 группе;
    г. 4 группе.
6. *Модель обучения здоровому образу жизни в том, чтобы оказать влияние на поведение человека в отношении своего здоровья – это:*
    а. Медицинская модель;
    б. Радикальная модель;
    в. Образовательная модель;
    г. Модель самоусиления.
7. *Блок основан на непосредственных впечатлениях и переживаниях, вызванных болезнью:*
    а. Информационный;
    б. Сенсорно – эмоциональный;
    в. Логический;
    г. Прогноза заболеваний.
8. *Менее интенсивно воспринимают боль:*
    а. Интроверты;
    б. Экстраверты;
    в. Флегматики;
    г. Сангвиники.
9. *Модель формирования модели отношения к болезни в характере, когда ребенок постоянно поощряется за поведение, направленное на самостоятельное преодоление недугов, плохого самочувствия. Его хвалят, когда он, не обращая внимания на имеющуюся боль, продолжает заниматься тем, чем занимался до ее возникновения, основывается на девизе: «Не хнычь»:*
    а. «Стоическая» традиция;
    б. «Ипохондрическая» традиция;
    в. Гармоническая традиция;
    г. Апатическая традиция.
10. *Тип реагирования с активным отбрасыванием мысли о потере здоровья, о возможных ее последствиях, отрицанием очевидного, приписыванием проявлений болезни случайным обстоятельствам или другим несерьезным расстройствам называется:*
    а. Гармоничным;
    б. Эргопатичным;
    в. Анозогностическим;
    г. Тревожным.
11. *Тип реагирования с полным безразличием к результату лечения, исходу болезни, к своей судьбе, пассивным подчинением процедурам и лечению, утратой интереса к жизни, ко всему, что ранее волновало, называется:*
    а. Ипохондрическим;
    б. Неврастеническим;
    в. Меланхолическим;
    г. Апатическим.
12. *Порядок и условия признания лица инвалидом определяется:*
    а. Федеральным законом «О социальной защите прав инвалидов в РФ»;
    б. Инструкцией «О социальной защите прав инвалидов в РФ»;
    в. Выпиской из приказа «О социальной защите прав инвалидов в РФ»;
    г. Всеми вышеперечисленными документами.

13. *На этом этапе учения о психогениях ведущая роль в возникновении заболевания у человека отводилась психической травме. По мнению немецкого психиатра Карла Ясперса, патологические реакции психики в ответ на психическую травму характеризуются единством причины и клинической динамики болезни – это:*
    а. Первый этап;
    б. Второй этап;
    в. Третий этап;
    г. Четвертый этап.
14. *Невротический конфликт по типу: «я хочу, но не могу решиться», называется:*
    а. Истерическим;
    б. Абсессивно – психастеническим;
    в. Неврастеническим;
    г. Паранойяльным.
15. *Восприятие детей и даже внуков окрашивается семейной памятью травмирующих событий, пережитых родителями, бабушками и дедушками:*
    а. Самолечение с риском зависимости от алкоголя и наркотиков;
    б. Психосоматические жалобы;
    в. Вспыльчивые реакции на незначительные раздражители;
    г. Влияние стресса на поколения.
16. *Этим термином обозначаются расстройства памяти, оотносящиеся к определенному ограниченному отрезку времени, о котором ничего не удается вспомнить; кроме того, под этим понимаются менее жестко привязанные к определенному времени переживания:*
    а. Адсорбция (поглощенность);
    б. Рассеянность;
    в. Деперсонализация;
    г. Амнезия.
17. *Стойкие симптомы повышения психологической чувствительности или возбудимости (не наблюдавшиеся до действия стрессора), представленные любыми двумя из следующих: затруднения засыпания или сохранения сна, раздражительность или вспышки гнева; затруднения концентрации внимания и повышение уровня бодрствования, данный критерий соответствует:*
    а. Шизофрении;
    б. Диссоциации;
    в. Деперсонализации;
    г. Психической травме.
18. *Длительность протекания расстройства более чем 1 месяц, данный критерий соответствует:*
    а. Шизофрении;
    б. Диссоциации;
    в. Деперсонализации;
    г. Психической травме.
19. *Отсталые убеждения, нежелание расставаться с прошлым, давление прошлого на настоящее - вероятная проблема соответствует*:
    а. Грибку;
    б. Язвенной болезни 12-перстной кишки;
    в. Бронхиальной астме;
    г. Сахарному диабету.
20. *Личность больного при данном заболевании описывается как в обязательном порядке включающая чувство хронической неудовлетворенности (или замена ее едой, сладостями).*
    а. Гипертония;

б. Язвенная болезнь 12-перстной кишки;
в. Бронхиальная астма;
г. Сахарный диабет.

21. *Поведение, характеризующееся стремлением соответствовать мнениям большинства, называется:*
    а. Аддиктивным;
    б. Конформистским;
    в. Нарциссическим;
    г. Аутичным.
22. *Поведение, которым обозначаются мелкие, незначительные антиобщественные действия, рассматриваемое как формы антиобщественного поведения, причинами которого являются социально-психологическая (непатологическая) деформация личности и особенности ситуации, в которой совершаются противоправные действия, называются:*
    а. Антисоциальным;
    б. Суицидальным;
    в. Фанатическим;
    г. Делинквентным.
23. *Поведение проявляется в ситуациях угрозы наказания, а смысл суицида заключается в попытках предотвращения угрозы или при ожидании психического или физического страдания, относится к типу:*
    а. «Протеста»;
    б. «Призыва»;
    в. «Избегания»;
    г. «Самонаказания».
24. *Сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему это:*
    а. Нарушение аппетита;
    б. Раздача подарков окружающим;
    в. Психическая травма;
    г. Перемены в поведении.
25. *Терапия В. Райха, А. Лоуэна направлена на преодоление (снятие) мышечной брони:*
    а. Телесно – ориентированная психотерапия;
    б. Траснсактный анализ;
    в. Гуманистическая психология А.Маслоу;
    г. Логотерапия.

Отлично – 90 – 100 %
Хорошо 75 – 89 %
Удовлетворительно – 60 - 74 %

Тестовое задание.
Вариант № 4.

1. *Возможность переносить страдания, возможность устанавливать отношения с другими людьми по поводу переживаемого или пережитого страдания, на уровне индивидуального содержания болезнь связана с установлением межличностных отношений и отношения к самому себе:*
    а. Индивидуальное содержание болезни;

б. Социальное содержание болезни;
в. Взаимодействие с болезнью;
г. Течение болезни.

2. *Тип реагирования на болезнь с пониманием того, что опасения преувеличены, но преодолеть своих опасений больной сам не может*:
   а. Нормальное;
   б. Пренебрежительное;
   в. Отрицающее;
   г. Нозофобное.
3. *Клинические формы нарушений эмоциональной сферы:*
   а. Депрессия или эйфория;
   б. Апатия, бездушность;
   в. Ослабление критики, подконтрольность;
   г. Аспонтанность.
4. *Показатели, отражающие зрелость центральной и вегетативной нервных систем и опорно-двигательного аппарата – это:*
   а. Биологический возраст;
   б. Морфологический критерий;
   в. Функциональный критерий;
   г. Биохимический критерий.
5. *Стадия, на которой действие стресса приводит к развитию психосоматических заболеваний и соответствует низкой стрессовой устойчивости, называется:*
   а. Первичный шок;
   б. Аварийная стадия (стадия тревоги);
   в. Стадия сопротивления;
   г. Стадия истощения.
6. *Модель основана на том, что нужно изменить внешние обстоятельства, чтобы содействовать правильному принятию решения о здоровье – это:*
   а. Медицинская модель;
   б. Радикальная модель;
   в. Образовательная модель;
   г. Модель самоусиления.
7. *В блок включается информация, которую больной использует для понимания причин возникновения болезни и описания ее признаков, то есть концепция болезни:*
   а. Информационный;
   б. Сенсорно – эмоциональный;
   в. Логический;
   г. Прогноза заболеваний.
8. *Наиболее тяжелыми в психологическом отношении оказываются болезни, которые изменяют внешний вид человека, делают его непривлекательным:*
   а. Для детей, подростков и молодежи;
   б. Для лиц зрелого возраста;
   в. Для пожилых людей;
   г. Для всех перечисленных групп.
9. *Модель формирования модели отношения к болезни в характере, когда родителями поощряется внимательное отношение к состоянию свою здоровья, тщательность в оценке болезненных проявлений, выявления у себя первых признаков заболевания, девизом служит выражение: «Будь бдителен, в противном случае заболеешь и умрешь».*
   а. «Стоическая» традиция;
   б. «Ипохондрическая» традиция;
   в. Гармоническая традиция;

г. Апатическая традиция.

10. *Тип реагирования с непрерывным беспокойством о неблагоприятном течении болезни, возможных осложнениях, мнительностью в отношении неэффективности и даже опасности лечения, поиском новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск «авторитетов», выраженным интересом к объективным данным о болезни - результатам анализов, заключениям специалистов, называется:*
    а. Гармоничным;
    б. Эргопатичным;
    в. Анозогностическим;
    г. Тревожным.
11. *Тип реагирования с чрезмерной озабоченностью возможным неблагоприятным впечатлением, которое могут произвести на окружающих сведения о болезни, опасениями, что окружающие станут избегать, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать слухи о болезни, называется:*
    а. Сенситивный;
    б. Эгоцентрический;
    в. Паранойяльный;
    г. Дисфорический.
12. *Бессознательный перенос на себя чувств и качеств, присущих другому человеку, желательных для себя. Это простейший механизм усвоения норм социального поведения. Это неосознаваемое следование идеалам, позволяющее преодолеть собственную слабость и чувство неполноценности.*
    а. Интроекция;
    б. Проекция;
    в. Вытеснение;
    г. Сублимация.
13. *Псевдоразумное объяснение человеком своих желаний, поступков, в действительности вызванных причинами, признание которых грозило бы потерей самоуважения.*
    а. Бегство;
    б. Рационализация;
    в. Сублимация;
    г. Экранирование.
14. *Термин — используемый при описании критического состояния на психологическом и патопсихологическом уровне - это разнообразные болезненные состояния, возникающие вследствие отрицательных психических воздействий. Угроза жизни, потеря близкого человека, семейные неурядицы, обида, неразделенная любовь и масса других отрицательных переживаний могут вызывать функционально-динамические нарушения нервной деятельности, относят к:*
    а. Фобиям;
    б. Психической травме;
    в. Неврозам;
    г. Психозам.
15. *Этот этап учения о психогениях связан с именем немецкого психиатра и психолога Эрнста Кречмера, который отметил, что психогенное заболевание возникает в ответ не на любую психическую травму, а только на ту, которая затрагивает особо значимые стороны отношении больного. Психическая травма должна «подходить» к характеру, как «ключ к замку», и только тогда «состоится» триада Ясперса. Одинаково важно и наличие самой психической травмы, и наличие предрасположенности к ней у данного конкретного человека – это:*

а. Первый этап;
б. Второй этап;
в. Третий этап;
г. Четвертый этап.

16. *Невротический конфликт по типу: «я хочу, но у меня не хватает сил», называется:*
а. Истерическим;
б. Абсессивно – психастеническим;
в. Неврастеническим;
г. Паранойяльным.

17. *Состояние, при котором два или более психических процесса сосуществуют, не будучи связанными, или интегрированными – это:*
а. Шизофрения;
б. Диссоциация;
в. Деперсонализация;
г. Психическая травма.

18. *Диссоциация может приводить и к изменениям, которые, как и другие диссоциативные феномены, расположены вдоль континуума «норма — патология» и выражаются либо в скоро переходящих состояниях, либо в тяжелых формах психопатологии. «Переживание фундаментального единства "Я" может подвергаться заметным изменениям. Например, иногда во время разговора мы замечаем, что говорим словно автоматически; мы можем наблюдать за самими собой и слушать себя как бы со стороны. Если такое раздвоение длится достаточно долго, обычное течение мыслей нарушается; но за короткий промежуток времени мы переживаем "раздвоенность" собственной личности без каких бы то ни было расстройств» (К. Ясперс) – это:*
а. Адсорбция (поглощенность);
б. Рассеянность;
в. Деперсонализация;
г. Диссоциативные изменения идентичности.

19. *Наличие двух или более четких тождественностей (каждая со своей собственной, относительно устойчивой моделью восприятия, контактов и взглядов на окружающую среду и себя), данный критерий соответствует:*
а. Шизофрении;
б. Диссоциации;
в. Деперсонализации;
г. Психической травме.

20. *Расстройство вызывает клинически значимое тяжелое эмоциональное состояние или нарушения в социальной, профессиональном или других важных сферах жизнедеятельности, данный критерий соответствует:*
а. Шизофрении;
б. Диссоциации;
в. Деперсонализации;
г. Психической травме.

21. *Ненависть к навязанному в жизни, позиция жертвы, ощущение исковерканной и несостоявшейся личности - вероятная проблема соответствует:*
а. Зобу;
б. Язвенной болезни 12-перстной кишки;
в. Бронхиальной астме;
г. Сахарному диабету.

22. *Пациенты с данным заболеванием часто характеризуются пассивностью, им трудно дается самоутверждение, и возможно ограничение социального взаимодействия.*
    а. Сахарный диабет;
    б. Нейродермит;
    в. Ревматоидный артрит;
    г. Язвенный колит.
23. *Поведение с признаками самовлюбленности и самообожания, называется:*
    а. Аддиктивным;
    б. Конформистским;
    в. Нарциссическим;
    г. Аутичным.
24. *Поведение и образ мыслей, направленное на пристрастную преданность чему-либо или кому - либо называется:*
    а. Антисоциальным;
    б. Суицидальным;
    в. Фанатическим;
    г. Делинквентным.
25. *Терапия основана Э. Берном и направлена на определение трех эго – состояний (ребенок, родитель, взрослый) с последующим построением правильной коммуникации:*
    а. Телесно – ориентированная психотерапия;
    б. Траснсактный анализ;
    в. Гуманистическая психология Маслоу;
    г. Логотерапия.

Отлично – 90 – 100 %
Хорошо 75 – 89 %
Удовлетворительно – 60 - 74 %

Тестовое задание.
Вариант № 5.

1. *Связано с необходимостью для других людей, которые не являются носителями болезни, заботиться о больном человеке, то есть, как бы распределять между собой и больным человеком степень ответственности за характер и течение его болезни, за жизнь человека, переживающего страдание:*
    а. Индивидуальное содержание болезни;
    б. Социальное содержание болезни;
    в. Взаимодействие с болезнью;
    г. Течение болезни.
2. *Тип реагирования на болезнь с уходом в болезнь:*
    а. Нозофобное;
    б. Ипохондрическое;
    в. Нозофильное;
    г. Утилитарное.
3. *Клинические формы изменений отношения к себе и окружающим:*
    а. Депрессия или эйфория;
    б. Апатия, бездушность;
    в. Ослабление критики, подконтрольность;
    г. Аспонтанность.
4. *Ферментативные, гормональные и цитохимические показатели характеризуют:*
    а. Биологический возраст;
    б. Морфологический критерий;

в. Функциональный критерий;
г. Биохимический критерий.

5. *Клинические формы нарушения адаптации, связанные с недостаточностью и поломкой механизмов адаптации - критерий психического здоровья соответствует:*
   а. 1 группе;
   б. 2 группе;
   в. 3 группе;
   г. 4 группе.
6. *Негативный характер стресса, приводящий к развитию патологий называют:*
   а. Аффектом;
   б. Фобией;
   в. Дистрессом;
   г. Эустрессом.
7. *Суть модели в том, что если объединить достоверную медицинскую информацию, требуемые для принятия решений навыки, и дающее психологическую поддержку окружение, поддерживающее здоровый образ жизни, то возникает:*
   а. Медицинская модель;
   б. Радикальная модель;
   в. Образовательная модель;
   г. Модель самоусиления.
8. *Носит адаптационный характер и формируются на основе тех медицинских знаний, которые хочет, может и умеет использовать больной человек. Модель может включать ориентацию, как на выздоровление, так и на смерть или на инвалидность:*
   а. Информационная;
   б. Сенсорно – эмоциональная;
   в. Ожидаемых результатов;
   г. Прогноза заболеваний.
9. *Психологически тяжело будут реагировать на хронические и инвалидизирующие заболевания:*
   а. Дети, подростки и молодежь;
   б. Лица зрелого возраста;
   в. Пожилые люди;
   г. Все перечисленные группы.
10. *Способность предвосхищать ход событий, предвидеть поведение окружающих и собственные реакции в процессе изменения ситуации, называются:*
   а. Антиципационными способностями;
   б. Аффилиативными способностями;
   в. Аккомодационными способностями;
   г. Апперцептивными способностями.
11. *Тип реагирования с сосредоточенностью на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях, стремлением постоянно рассказывать окружающим о своем неприятном самочувствии, преувеличением действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий, требованием тщательного обследования и боязни вреда и болезненности процедур, называется:*
   а. Ипохондрическим;
   б. Неврастеническим;
   в. Меланхолическим;
   г. Апатическим.
12. *Тип реагирования с уверенностью, что болезнь - результат чьего-то злого умысла, крайней подозрительность к процедурам и лекарствам и стремлением приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злому умыслу врачей и персонала, называется:*

а. Сенситивный;
б. Эгоцентрический;
в. Паранойяльный;
г. Дисфорический.

13. *Наиболее универсальный способ избегания внутреннего конфликта путем активного выключения из осознания неприемлемого мотива или неприятной информации.*
    а. Интроекция;
    б. Проекция;
    в. Вытеснение;
    г. Сублимация.
14. *Обособление внутри сознания травмирующих человека факторов. При этом неприятные эмоции блокируются от доступа к сознанию, так что связь между каким-то событием и его эмоциональной окраской не отражается в сознании.*
    а. Бегство;
    б. Рационализация;
    в. Сублимация;
    г. Экранирование.
15. *Жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям; это эмоционально значимое событие, связанное с негативными переживаниями:*
    а. Фобия;
    б. Психическая травма;
    в. Невроз;
    г. Психоз.
16. *На данном этапе изучения психогений появляются доказательства того, что психическая травма не играет главной роли в возникновении заболевания, а определяющее значение имеет отношение личности к психотравмирующей ситуации как патогенной и особенности функционирования механизмов личностной психологической защиты, позволяющие это отношение менять – это:*
    а. Первый этап;
    б. Второй этап;
    в. Третий этап;
    г. Четвертый этап.
17. *Самый распространенный способ уменьшить тревожность. Можно ожидать небольшой зависимости от этого, если возможность избавиться от основной травмы оказывается недостаточной:*
    а. Самолечение с риском зависимости от алкоголя и наркотиков;
    б. Психосоматические жалобы;
    в. Вспыльчивые реакции на незначительные раздражители;
    г. Влияние на поколения.
18. *Различные состояния внимания при диссоциации специфицируются особыми состояниями сознания — напряженностью, усилием, интересом, удивлением, чувствами активности и поглощенности деятельностью:*
    а. Адсорбция (поглощенность);
    б. Рассеянность;
    в. Деперсонализация;
    г. Амнезия.
19. *Больной должен быть подвержен воздействию стрессорного события или ситуации (как краткому, так и длительному) исключительно угрожающего или катастрофического характера, что способно вызвать общий дистресс почти у любого индивидуума, данный критерий соответствует:*

а. Шизофрении;
б. Диссоциации;
в. Деперсонализации;
г. Психической травме.

20. *Неспособность вспомнить важную информацию личного свойства, при этом — настолько обширная, что ее нельзя объяснить простой забывчивостью, данный критерий соответствует:*
а. Шизофрении;
б. Диссоциации;
в. Деперсонализации;
г. Психической травме.

21. *К святой семерке относят:*
а. Гипертонию и язвенная болезнь 12-перстной кишки;
б. Бронхиальную астму и сахарный диабет;
в. Нейродермиты и язвенный колит;
г. Все выше перечисленные.

22. *Основными параметрами личности, склонной к формированию заболевания, считается интерперсональное напряжение между агрессивными импульсами, с одной стороны, и чувством зависимости, с другой. Alexander считал, что появление обусловлено желанием открыто выражать враждебность при одновременной потребности в пассивном и адаптированном поведении.*
а. Гипертония;
б. Язвенная болезнь 12-перстной кишки;
в. Бронхиальная астма;
г. Сахарный диабет.

23. *Замечено возникновение заболевания после переживаний «потери объекта» и «катастроф переживания». У больных отмечается заниженная самооценка, чрезмерная чувствительность к собственным неудачам и сильное стремление к зависимости и опеке. Заболевание часто рассматривают как эквивалент печали.*
а. Сахарный диабет;
б. Нейродермит;
в. Ревматоидный артрит;
г. Язвенный колит.

24. *Поведение, характеризующееся неотзывчивостью, равнодушием к обстановке и отсутствием интереса к другим людям, называют:*
а. Аддиктивным;
б. Конформистским;
в. Нарциссическим;
г. Аутичным.

25. *Поведение, направленное на добровольное лишение себя жизни, называется:*
а. Антисоциальным;
б. Суицидальным;
в. Фанатическим;
г. Делинквентным.

Отлично – 90 – 100 %
Хорошо 75 – 89 %
Удовлетворительно – 60 - 74 %

Тестовое задание.
Вариант № 6.

1. *Тип реагирования на болезнь с отсутствием объективной тяжести болезни:*
    а. Нормальное;
    б. Пренебрежительное;
    в. Отрицающее;
    г. Нозофобное.
2. *Тип реагирования на болезнь с получением удовлетворения от того, что болезнь освобождает от обязанностей:*
    а. Нозофобное;
    б. Ипохондрическое;
    в. Нозофильное;
    г. Утилитарное.
3. *Клинические формы нарушений активности:*
    а. Депрессия или эйфория;
    б. Апатия, бездушность;
    в. Ослабление критики, подконтрольность;
    г. Аспонтанность.
4. *Среди показателей психического здоровья выделяют:*
    а. 1 группу;
    б. 2 группы;
    в. 3 группы;
    г. 4 группы.
5. *После воздействия стрессора на организм возникает реакция, которая называется:*
    а. Эустресс;
    б. Дистресс;
    в. Первичный шок;
    г. Тревога.
6. *Позитивный характер стресса, приводящий к мобилизации называют:*
    а. Аффектом;
    б. Фобией;
    в. Дистрессом;
    г. Эустрессом.
7. *Структура которая, по мнению А. Лурия и А. Гольдшейдера, основывается на долговременной памяти человека, сохраняющей информацию о болезни, о всех ограничениях, которые она накладывает на деятельность организма и личности, в центральных отделах мозга, называется:*
    а. Функциональной структурой;
    б. Церебральное информационное поле;
    в. Схема тела;
    г. Информационная модель.
8. *Модель лечения создается самим больным, но в отличие от других образующих внутреннюю картину болезни, в ней большое значение имеет воздействие врача или окружающих людей, которые оказывают на человека влияние. Эта модель во многом определяет отношение больного к врачу — степень доверия, уровень открытости и т.п.*
    а. Информационная;
    б. Сенсорно – эмоциональная;
    в. Ожидаемых результатов;
    г. Прогноза заболеваний.
9. *Психологически тяжело будут реагировать на «стыдные» болезни, к которым обычно относят венерические и психические заболевания:*
    а. Дети, подростки и молодежь;
    б. Лица зрелого возраста;

в. Пожилые люди;
г. Все перечисленные группы.

10. *Тип реагирования с трезвой оценкой своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без основания видеть все в мрачном свете, но и без недооценки его тяжести, стремление во всем активно содействовать успеху лечения и нежелание обременять других тяготами ухода за собой называется:*
    а. Гармоничным;
    б. Эргопатичным;
    в. Анозогностическим;
    г. Тревожным.
11. *Тип реагирования с поведением по типу «раздражительной слабости», вспышками раздражения, нередко обращенные на первого попавшегося, особенно при болях, при неудачах лечения, непереносимостью болевых ощущений и нетерпеливостью называется:*
    а. Ипохондрическим;
    б. Неврастеническим;
    в. Меланхолическим;
    г. Апатическим.
12. *Тип реагирования с «уходом в болезнь», выставлением на показ своих страданий и переживаний, чтобы завладеть вниманием близких и окружающих, требованием к себе исключительной заботы всех окружающих, постоянным желание показать другим свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни, называется:*
    а. Сенситивный;
    б. Эгоцентрический;
    в. Паранойяльный;
    г. Дисфорический.
13. *Бессознательный перенос (приписывание) собственных чувств, желаний и влечений, в которых человек не хочет себе сознаться, понимая их социальную неприемлемость, на другое лицо.*
    а. Интроекция;
    б. Проекция;
    в. Вытеснение;
    г. Сублимация.
14. *Благодаря алкоголю или наркотикам устраняются конфликты, фрустрации, страхи, вина, достигается ощущение силы. Это спасение от пугающей действительности.*
    а. Бегство;
    б. Сублимация;
    в. Оглушение;
    г. Играние ролей.
15. *Психические расстройства, входящие в эту группу, объединяются общим признаком, главной причиной заболевания считается психологический фактор, или психическая травма, этот признак:*
    а. Фобия;
    б. Психогенность;
    в. Невроз;
    г. Психоз.
16. *Установление «реактивной триады»: реактивное состояние возникает вслед за психической травмой, содержание психической травмы находит отражение в симптомах болезни, и между ними существуют психологически понятные связи и при*

устранении психической травматизации наступает улучшение и выздоровление больного, принадлежит:

а. Э. Кречмеру;
б. К. Ясперсу;
в. А. Маслоу;
г. В. Гальперину.

17. *Люди не считают традиционные учреждения психического здоровья подходящими для себя, многие пациенты впервые обращаются за помощью в систему оказания первичной помощи по этим причинам:*

а. Самолечение с риском зависимости от алкоголя и наркотиков;
б. Психосоматические жалобы;
в. Вспыльчивые реакции на незначительные раздражители;
г. Влияние на поколения.

18. *В контексте диссоциации имеются в виду такие состояния, когда человек находится в состоянии мечтательности или грез наяву, «пустого взора»:*

а. Адсорбция (поглощенность);
б. Рассеянность;
в. Деперсонализация;
г. Амнезия.

19. *Стойкие воспоминания или «оживление» стрессора в навязчивых реминисценциях, ярких воспоминаниях или повторяющихся снах, либо повторное переживание горя при воздействии ситуации, напоминающих или ассоциирующихся со стрессором, данный критерий соответствует:*

а. Шизофрении;
б. Диссоциации;
в. Деперсонализации;
г. Психической травме.

20. *Расстройство не связано с прямыми физическими или физиологическими воздействиями (например, как в случаях провала памяти или беспорядочного поведения при алкогольной интоксикации) или общим медицинским состоянием (например, частичные выпадения), данный критерий соответствует*:

а. Шизофрении;
б. Диссоциации;
в. Деперсонализации;
г. Психической травме.

21. *Слишком много событий одновременно, смятение, беспорядок, мелкие обиды - вероятная проблема соответствует:*

а. Простуде, заболеванию верхних дыхательных путей;
б. Язвенной болезни 12-перстной кишки;
в. Бронхиальной астме;
г. Сахарному диабету.

22. *У человека в связи с некоторыми особенностями воспитания в раннем детстве формируется своеобразный характер, приводящий к тому, что индивид испытывает во взрослом состоянии постоянную потребность в защите, поддержке и опеке. При этом в нем одновременно воспитано и уважение к силе, самостоятельности и независимости, к которым он стремится. В результате происходит столкновение двух взаимоисключающих потребностей (в опеке и самостоятельности), что приводит к неразрешимому конфликту и данной болезни:*

а. Гипертония;
б. Язвенная болезнь 12-перстной кишки;
в. Бронхиальная астма;
г. Сахарный диабет.

23. *Для пациентов с данным заболеванием специфичными считаются «застывшая и преувеличенная позиция» пациента, демонстрация высокого уровня самоконтроля. Характерна также тенденция к самопожертвованию и преувеличенной готовности помощь окружающим. При этом отмечается «агрессивная окраска помощи».*
    а. Сахарный диабет;
    б. Нейродермит;
    в. Ревматоидный артрит;
    г. Язвенный колит.
24. *Поведение, направленное против интересов общества в целом или конкретных людей, и поступки, связанные с невыполнением или непризнанием нравственных норм общества, называют:*
    а. Антисоциальным;
    б. Суицидальным;
    в. Фанатическим;
    г. Девиантным.
25. *Терапия основана В. Франклом и направленная на помощь человеку в обретении смысла жизни:*
    а. Телесно – ориентированная психотерапия;
    б. Траснсактный анализ;
    в. Гуманистическая психология А. Маслоу;
    г. Логотерапия.

Отлично – 90 – 100 %
Хорошо 75 – 89 %
Удовлетворительно – 60 - 74 %

Темы для круглого стола
(дискуссии, полемики, диспута, дебатов):

Примерная тематика дискуссии

1. Основные подходы к определению клинической психологии в отечественной и зарубежной науке. Соотношение понятий «медицинская» и «клиническая»
2. Проблема изучения нормы и патологии психического развития и психической деятельности.
3. Перспективные направления научно-исследовательской и практической работы.
4. Профессиональная этика и деонтологические аспекты профессиональной деятельности клинического психолога.
5. Психологические аспекты лечебного процесса. Роль психолога в создании благоприятной терапевтической среды
6. Психологическое консультирование, психогигиена и психопрофилактика в системе задач клинической психологии. Разграничение объектов и содержания первичной, вторичной и третичной психопрофилактики.
7. Понятие о психическом дизонтогенезе. Параметры психического дизонтогенеза. Закономерности нормального и аномального развития. Классификация психического дизонтогенеза. Соотношение аномалий развития и отклонений в поведении.

8. Психосоматические и соматопсихические корреляции. Определение и содержание понятия «внутренняя картина болезни» (ВКБ).
9. Понятие психологической интервенции: ее определение, основные направления, причины терапевтического эффекта.
10. Нейропсихология – направление клинической психологии, предметом которой является мозговая организация психических функций
11. Современные представления о ВПФ.
12. Основные положение теории системной динамической локализации ВПФ.
13. Учение о трех функциональных блоках мозга.
14. Основные нейропсихологические симптомы и синдромы.
15. Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии.
16. Соотношение патопсихологии и психопатологии.
17. Типология нарушений психической деятельности в детском возрасте
18. Общая характеристика патопсихологического исследования.

Тематика рефератов, проектов, творческих заданий, эссе и т.п.:

1. Современное состояние клинико-психологического знания.
2. Основные подходы к определению клинической психологии в отечественной и зарубежной науке.
3. История становления клинической психологии детского возраста.
4. Критический анализ различных подходов к определению понятия «норма».
5. Особенности формирования и укрепления здоровья на разных этапах онтогенеза.
6. Типы воспитания и их влияние на психическое здоровье.
7. Нарушения познавательной и эмоциональной сферы в детском и подростковомвозрасте.
8. Проблема социальной адаптации детей с отклонениями в развитии.
9. Проблема личности в клинической психологии.
10. Проблема классификации поведенческих отклонений.
11. Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности.
12. Психологические аспекты проблемы здоровья.
13. Психосоматические явления в норме и патологии: общий обзор.
14. Эволюция представлений о мозговой организации психики человека.
15. Основы практической деятельности клинического психолога.

Вопросы к зачету:

1. Краткая история развития клинической психологии в России и за рубежом.
2. Предметное содержание клинической психологии детей и подростков.
3. Значение клинической психологии детей и подростков в разработке теоретических иметодологических проблем психологии.
4. Соотношение понятий «медицинская» и «клиническая» психология.
5. Связь клинической психологии с другими областями научного знания и практики.
6. Общая характеристика практических задач клинической психологии.
7. Теоретические задачи клинической психологии детей и подростков.
8. Место клинической психологии детей и подростков в ряду других наук.
9. Базовые задачи клинической психологии детского возраста.
10. Особенности первичной, вторичной и третичной психопрофилактики.
11. Методы и особенности построения клинико-психологического исследования в работе с детьми и подростками.
12. Профессиональная этика детского клинического психолога.
13. Деонтологические аспекты профессиональной деятельности клинического психолога.
14. Психологические аспекты лечебного процесса в педиатрии.
15. Проблема изучения нормы и патологии психического развития и психической деятельности.
16. Феноменология здоровья и болезни.
17. Особенности паллиативной помощи детям и подросткам.
18. Теоретические основы и практическое значение нейропсихологии развития.
19. Современные представления о нейропсихологии детского возраста.
20. Возможности практического применения нейропсихологии.
21. Соотношение патопсихологии и психопатологии.
22. Предмет и задачи детской патопсихологии.
23. Значение детской патопсихологии для общепсихологической теории.
24. Принципы патопсихологического экспериментального исследования.
25. Этапы и технология проведения патопсихологического исследования.
26. Современные представления о нормальном и отклоняющемся развитии.
27. Психический дизонтогенез: понятие, параметры, классификация.
28. Сравнение понятий «кризис развития» и «проблемы развития».
29. Проблемы психического развития и их предупреждение.
30. Психологическая интервенция: определение, направления и задачи.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Измененные пункты	Решение Учебно-методического совета