

Приложение 2 к рабочей программе дисциплины
«Клиническая психология детей и подростков»

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЛЖСКИЙ ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ, ПЕДАГОГИКИ И ПРАВА»

Юридический факультет

Фонд оценочных средств
по дисциплине
«Клиническая психология детей и подростков»

Направление подготовки:
44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы:
Психолого-педагогическое сопровождение образования и педагогическая деятельность в дошкольном образовании

Уровень высшего образования:
бакалавриат

Квалификация выпускника:
«бакалавр»

Содержание

1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы, описание показателей, критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.....	3
2	Методические материалы и типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	7
2.1	Типовые контрольные задания, используемые для проведения входного контроля	7
2.2	Типовые контрольные задания, используемые для промежуточной аттестации по дисциплине	12
2.2.1	Примерный перечень вопросов к зачету	12
2.2.2	Примерное задание на зачет	14
2.3	Методические материалы и типовые контрольные задания, используемые для текущего контроля по дисциплине	14
2.3.1	Методические материалы, используемые для текущего контроля знаний по дисциплине	14
2.3.2	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение	15
2.3.3	Тесты по дисциплине	16
2.3.4	Примерный перечень тем для рефератов	31
2.3.5	Задания для контрольной работы.....	32
2.3.6	Методика проведения лекции-беседы	36
2.3.7	Методика проведения лекции-дискуссии.....	37
2.3.8	Методика проведения семинара-конференции.....	38
3	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков по дисциплине	39

1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы, описание показателей, критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Перечень компетенций	Показатели оценивания компетенций	Критерии оценивания компетенций	Этапы формирования компетенций	Шкала оценивания
Способность принимать участие в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач (ОПК-10)	<p>- знает специфику участия в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков;</p> <p>- умеет принимать участие в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков;</p> <p>- владеет способностью участвовать в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической</p>	<p>- имеет базовые знания специфики участия в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков;</p> <p>- умеет на основе типовых примеров принимать участие в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков;</p> <p>- владеет навыками участия в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков по инструкции преподавателя.</p>	Начальный	зачтено (60 – 74 баллов)
	<p>- знает специфику участия в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков;</p> <p>- умеет принимать участие в междисциплинарном и межведомственном</p>	<p>- знает специфику участия в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков;</p> <p>- умеет принимать участие в междисциплинарном и межведомственном</p>	Основной	зачтено (75 – 89 баллов)

Перечень компетенций	Показатели оценивания компетенций	Критерии оценивания компетенций	Этапы формирования компетенций	Шкала оценивания
	психологии детей и подростков.	<p>взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков;</p> <p>- <i>владеет навыками</i> самостоятельного участия в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков.</p>		
		<p>- <i>знает</i> специфику участия в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков;</p> <p>- <i>умеет</i> принимать участие в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков;</p> <p>-<i>владеет опытом</i> участия в междисциплинарном и межведомственном взаимодействии специалистов в решении профессиональных задач в области клинической психологии детей и подростков при решении профессиональных задач повышенной сложности и в нестандартных условиях.</p>	Завершающий	зачтено (90 – 100 баллов)

Перечень компетенций	Показатели оценивания компетенций	Критерии оценивания компетенций	Этапы формирования компетенций	Шкала оценивания
Способность осуществлять психологическое просвещение педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей (ПК-26)	<p>- знает направления, формы и способы психологического просвещения педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями;</p> <p>- умеет осуществлять психологическое просвещение педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями;</p>	<p>- имеет базовые знания направлений, форм и способов психологического просвещения педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями;</p> <p>- умеет на основе типовых примеров осуществлять психологическое просвещение педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями;</p> <p>- владеет навыками психологического просвещения педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями, по инструкции преподавателя.</p>	Начальный	зачтено (60 – 74 баллов)
	<p>- владеет навыками психологического просвещения педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями;</p>	<p>- знает направления, формы и способы психологического просвещения педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями;</p> <p>- умеет осуществлять психологическое просвещение педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями;</p>	Основной	зачтено (75 – 89 баллов)

Перечень компетенций	Показатели оценивания компетенций	Критерии оценивания компетенций	Этапы формирования компетенций	Шкала оценивания
	представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями.	<p>вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями;</p> <p>- <i>владеет навыками</i> самостоятельного психологического просвещения педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями.</p> <p>- <i>знает</i> направления, формы и способы психологического просвещения педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями;</p> <p>- <i>умеет</i> осуществлять психологическое просвещение педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями;</p> <p>-<i>владеет опытом</i> психологического просвещения педагогических работников и родителей (законных представителей) по вопросам психического развития детей, в том числе с особыми образовательными потребностями, при решении профессиональных задач повышенной сложности и в нестандартных условиях.</p>	Завершающий	зачтено (90 – 100 баллов)

2 Методические материалы и типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1 Типовые контрольные задания, используемые для проведения входного контроля

1. *Физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка:*

- 1) среднестатистическая норма
- 2) индивидуальная норма
- 3) дефект
- 4) первичный дефект
- 5) вторичный дефект

2. *Установите соответствие видов дизонтогенеза:*

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1) Дефицитарное развитие | а) умственная отсталость |
| 2) Психическое недоразвитие | б) задержка психического развития |
| 3) Задержанное развитие | в) нарушения слуха, зрения, речи, ОДА |

3. *Установите соответствие видов дизонтогенеза:*

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| 1) Поврежденное психическое развитие | а) психопатии |
| 2) Искаженное развитие | б) деменция |
| 3) Дисгармоническое развитие | в) аутизм |

4. *Возврат на более ранний возрастной уровень, связанный с существенным повреждением функции:*

- 1) прогресс
- 2) регресс
- 3) процесс
- 4) инфантилизм
- 5) генерализация

5. *Стойкое недоразвитие сложных форм познавательной деятельности, возникающее вследствие поражения центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза, текущего болезненного процесса при ней не наблюдается:*

- 1) шизофрения
- 2) эпилепсия
- 3) олигофрения
- 4) деменция
- 5) менингит

6. _____ - нарушение сформировавшегося интеллекта, которое может сопровождаться текущим нервно-психическим заболеванием.

7. *Автор, разработавший в начале XX в. классификацию умственной отсталости:*

- 1) Ж. Демор
- 2) О. Декроли
- 3) Ж. Руссо
- 4) Э. Крепелин
- 5) Ж. Эскироль

8. *Незначительная степень умственной отсталости - _____.*

9. *Умеренная степень умственной отсталости:*

- 1) дебильность
- 2) идиотия
- 3) имбецильность
- 4) норма

10. _____ - самая тяжелая степень умственной отсталости.

11. *В школе VI вида обучаются дети с нарушениями:*

- 1) интеллекта
- 2) опорно-двигательного аппарата
- 3) зрения
- 4) речи
- 5) слуха

12. *В 70-х годах XX века в нашей стране открываются первые детские сады для детей:*

- 1) умственно отсталых
- 2) слепых
- 3) глухих
- 4) аутистов
- 5) слабовидящих
- 6) слабослышащих

13. *Наполняемость классов для детей с незначительной степенью умственной отсталости составляет:*

- 1) не более 12
- 2) не более 15
- 3) 5 - 7 человек
- 4) 20 - 25 человек

14. *В школе II вида обучаются дети с нарушениями:*

- 1) интеллекта
- 2) опорно-двигательного аппарата
- 3) зрения
- 4) речи
- 5) слуха

15. *В странах Западной Европы и США детей с выраженными интеллектуальными нарушениями подразделяют на:*

- 1) обучаемых и тренируемых
- 2) обучаемых и дрессируемых
- 3) дрессируемых и тренируемых
- 4) обучаемых и необучаемых

16. *Замедление темпа развития психики ребенка, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности:*

- 1) умственная отсталость
- 2) деменция
- 3) задержка психического развития
- 4) эпилепсия
- 5) шизофрения

17. *Укажите автора, предложившего различать четыре основных варианта ЗПР, исходя из этиологического принципа:*

- 1) К.С. Лебединская
- 2) Г.Е. Сухарева
- 3) М.С. Певзнер
- 4) В.В. Ковалев
- 5) Л.С. Выготский

18. *В школе V вида обучаются дети с нарушениями:*

- 1) интеллекта
- 2) опорно-двигательного аппарата
- 3) зрения
- 4) речи
- 5) слуха

19. *Раздел специальной педагогики, занимающийся вопросами воспитания, образования и*

обучения детей с аномалиями слуха:

- 1) тифлопедагогика
- 2) сурдопсихология
- 3) олигофренопедагогика
- 4) тифлопсихология
- 5) сурдопедагогика

20. *Причинами нарушений слуха являются:*

- 1) инфекционные заболевания
- 2) токсические поражения
- 3) сосудистые расстройства
- 4) механические, акустические или контузионные травмы
- 5) все вышеназванные

21. *Укажите вид специализированного образовательного учреждения для детей с нарушениями интеллектуального развития:*

- 1) I вид
- 2) III вид
- 3) V вид
- 4) VII вид
- 5) VIII вид

22. *В школе I вида обучаются дети с нарушениями:*

- 1) интеллекта
- 2) опорно-двигательного аппарата
- 3) зрения
- 4) речи
- 5) слуха

23. _____ - *стойкое понижение слуха, при котором возможно самостоятельное накопление минимального речевого запаса на основе сохранившихся остатков слуха.*

24. *Закономерности и особенности психического развития лиц с нарушенной функцией зрения изучает:*

- 1) тифлопедагогика
- 2) тифлопсихология
- 3) сурдопедагогика
- 4) сурдопсихология
- 5) ортопедия

25. *Подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения:*

- 1) слепые (незрячие)
- 2) глухие
- 3) слабовидящие
- 4) слабослышащие
- 5) дети с ЗПР

26. _____ - *подкатегория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучшем видящем глазу с коррекцией обычными очками.*

27. *Основоположником тифлопедагогики и обучения незрячих считается французский тифлопедагог:*

- 1) Д. Дидро
- 2) В. Гаюи
- 3) Л. Брайль
- 4) Э. Крепелин

28. *Автор изобретения системы рельефного письма:*

- 1) Д. Дидро
- 2) В. Гаюи

3) Л. Брайль

4) Э. Крепелин

29. *Первое учебное заведение для слепых в России было организовано при Смольнинской богадельне в Санкт-Петербурге в году:*

1) 1807

2) 1917

3) 1941

4) 1970

5) 1999

30. *При косоглазии нарушено зрение:*

1) монокулярное

2) бинокулярное

3) компенсаторное

4) оптическое

5) рельефно-графическое

31. *Сложное заболевание центральной нервной системы, ведущее к двигательным нарушениям:*

1) умственная отсталость

2) эпилепсия

3) шизофрения

4) детский церебральный паралич

5) деменция

32. *Установите соответствие видов двигательных нарушений:*

1. Спастичность

а) меняющийся характер мышечного тонуса

2. Дистония

б) максимальное повышение мышечного тонуса

3. Ригидность

в) повышение мышечного тонуса

33. *Установите соответствие видов двигательных нарушений:*

1. Гипотония

а) дрожание пальцев рук и языка

2. Гиперкинез

б) низкий мышечный тонус

3. Тремор

в) непроизвольное насильственное движение

34. *Нарушение ощущения движений:*

1) кинестезия

2) дистония

3) синкенезия

4) гиперкинез

5) ригидность

35. _____ - это непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений.

36. *Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата обучаются в специальной (коррекционной) школе:*

1) V вида

2) VI вида

3) VII вида

4) VIII вида

5) IV вида

37. *Наука о нарушениях речи, методах их выявления, устранения и предупреждения - это _____.*

38. *Отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата:*

1) дисфония

2) заикание

3) брадилалия

4) тахилалия

5) ринология

39. *Установите соответствия речевых расстройств:*

1. Заикание а) нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата

2. Дислалия б) нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата

3. Ринология в) нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата

40. *Нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата:*

1) дизартрия

2) ринология

3) брадилалия

4) тахилалия

5) афазия

41. *Отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка:*

1) дизартрия

2) ринология

3) брадилалия

4) тахилалия

5) алалия

42. *Афазия - это:*

1) полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга

2) нарушение произносительной стороны речи

3) патологически ускоренный темп речи

4) расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата

5) нарушение темпо-ритмической организации речи

43. *Дисграфия - это:*

1) нарушение произносительной стороны речи

2) патологически ускоренный темп речи

3) нарушение процесса письма

4) нарушение процесса чтения

5) нарушение темпо-ритмической организации речи

44. *Дислексия - это:*

1) частичная утрата речи

2) патологически ускоренный темп речи

3) нарушение процесса письма

4) нарушение процесса чтения

5) нарушение темпо-ритмической организации речи

45. *Сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне:*

1) общее недоразвитие речи

2) фонетико-фонематическое нарушение

3) дисграфия

4) афазия

46. *Отрасль специальной психологии, изучающая психические особенности человека с речевыми нарушениями первичного характера:*

1) олигофренопсихология

2) тифлопсихология

3) логопсихология

4) сурдопсихология

5) психология детей с ЗПР

47. *Заболевание центральной нервной системы, при котором происходит поражение одного или нескольких отделов головного мозга:*

1) детский церебральный паралич

2) олигофрения

3) задержка психического развития

4) слепота

5) глухота

48. *При детском церебральном параличе страдают самые важные для человека функции (укажите 3 варианта):*

1) движение

2) психика

3) речь

4) зрение

5) слух

6) осязание

49. *Клиническая модель особого - искаженного варианта нарушения психического развития:*

1) детский церебральный паралич

2) ранний детский аутизм

3) нарушение речи

4) нарушение слуха

50. *Синдром Каннера - это:*

1) нарушение зрения

2) детский церебральный паралич

3) задержка психического развития

4) ранний детский аутизм

5) олигофрения

2.2 Типовые контрольные задания, используемые для промежуточной аттестации по дисциплине

2.2.1 Примерный перечень вопросов к зачету

1. Предмет и структура клинической психологии.

2. Задачи, методологические аспекты клинической психологии и её место в практической деятельности.

3. Место клинической психологии среди других дисциплин.

4. Содержание клинической психологии.

5. История развития клинической психологии.

6. Психические проявления в норме и патологии, их клиническое значение.

7. Общие сведения о психике человека, ее изменениях и их значении в клинической практике.

8. Морфологическая и физиологическая основы высших психических функций, межполушарная асимметрия мозга и межполушарные взаимодействия.

9. Ощущения, восприятие, внимание, память, воображение в клинической практике.

10. Ассоциативная деятельность в клинической практике.

11. Мышление, язык, речь в клинической практике.

12. Способности, интеллект и клиническая практика.

13. Сенсорные и гностические нарушения работы отдельных мозговых систем и основных психических функций и поведения в целом.

14. Патопсихологический анализ нарушений познавательной сферы.

15. Функциональные расстройства деятельности мозга.

16. Агнозии (виды, причины).

17. Апраксия (варианты, характеристика).
18. Повреждение полушарий мозжечка.
19. Возрастное старение и ЦНС.
20. Нарушения памяти.
21. Дисфункции полушарий мозга.
22. Взаимодействие вегетативной, сенсорной и двигательной систем.
23. Эмоции в клинической практике.
24. Воля в клинической практике.
25. Клинико-психологические аспекты мотиваций, потребностей, влечений.
26. Патопсихологический анализ нарушений эмоционально - волевой сферы.
27. Сознание, его уровни, значение в клинической психологии.
28. Психическая индивидуальность в клинической психологии.
29. Психология личности. Современные концепции личности в клинической психологии.
30. История развития учения об индивидуальности. Темперамент и характер в клинической психологии.
31. Патопсихологический анализ нарушений личностной сферы.
32. Возрастно-психическое развитие и клиническая психология. Роль возрастных кризов в клинической психологии.
33. Основные методы изучения и оценки психических проявлений.
34. Клинический метод психологического обследования.
35. Методы экспериментально-психологического исследования.
36. Методы выявления и анализа типичных патопсихологических синдромов у больных различными формами психических заболеваний.
37. Деятельность клинического психолога при проведении экспертизы.
38. Виды и задачи различных экспертиз. Нормативы для работы эксперта.
39. Задачи судебно-психолого-педагогической экспертизы несовершеннолетних.
40. Особенности психического развития детей при некоторых заболеваниях, начинающихся в раннем детском возрасте.
41. Психосоматика, психология аномального развития.
42. Психосоматические взаимовлияния и болезнь.
43. Развитие соматического заболевания и реагирование личности на болезнь.
44. Понятие внутренней картины болезни. Типы реакций личности на болезнь.
45. Нозогении. Деонтология.
46. Основы психогигиены в клинике.
47. Основы психопрофилактики в клинике.
48. Основы психотерапии в клинике.
49. Содержание и направления деятельности клинических психологов.
50. Обеспечение квалифицированного решения задач в области психодиагностики, психокоррекции и психологического консультирования.
51. Способы и варианты возможной психологической помощи.
52. Психология в клинике внутренних болезней.
53. Особенности психики больных соматическими заболеваниями.
54. Клиническая психология в педиатрии. Психология больного ребенка.
55. Направления и методы коррекционно-развивающей работы с детьми и обучающимися, восстановления и реабилитации.
56. Психологическая характеристика больных неврозом детей. Профилактика невротических реакций у детей.
57. Невротические депрессии у детей. Клиника, диагностика, реабилитация.
58. Психология больных детским церебральным параличом.
59. Психология детей с олигофренией (умственной отсталостью).
60. Психические болезни и клиническая психология.
61. Проблемы психического здоровья.

62. Психология больных с пограничными психическими расстройствами.
63. Психологические проблемы при острых психотических состояниях.
64. Психология больных шизофренией.
65. Психология больных эпилепсией.
66. Психология больных алкоголизмом и наркоманиями.
67. Психология больных с нарушениями зрения.
68. Психология больных с нарушениями слуха.

2.2.2 Примерное задание на зачет

1. Предмет и структура клинической психологии.
2. Клинический метод психологического обследования.
3. Как Вы оцениваете следующие фрагменты?
 - А. В одном исследовании психолог симулировал симптомы психоза, и его направили в психиатрическую клинику. После поступления в клинику он стал вести себя абсолютно нормально, но персонал так и не распознал в нем симулянта. Почему?
 - Б. Можете ли Вы согласиться, что многие качества, которые характерны для психических расстройств, в малой степени присутствуют и у нормальных людей? Почему?

2.3 Методические материалы и типовые контрольные задания, используемые для текущего контроля по дисциплине

2.3.1 Методические материалы, используемые для текущего контроля знаний по дисциплине

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Контрольный опрос	Контрольный опрос – это метод оценки уровня освоения компетенций, основанный на непосредственном (беседа, интервью) или опосредованном (анкета) взаимодействии преподавателя и студента. Источником контроля знаний в данном случае служит словесное или письменное суждение студента.	Примерный перечень вопросов к зачету Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
Собеседование	Собеседование – это один из методов контрольного опроса, представляющий собой относительно свободный диалог между преподавателем и студентом на заданную тему.	Примерный перечень вопросов к зачету Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
Тестовые задания	Тестирование - удовлетворяющая критериям исследования эмпирико-аналитическая процедура оценки уровня освоения компетенций студентами.	Тесты по дисциплине
Контрольная работа	Эффективный метод проверки знаний обучающихся, полученных ими на определенном этапе. Основная задача контрольных работ – выявить, какие изученные темы вызывают затруднения и в последствие искоренить недостатки.	Задания для контрольной работы
Написание и защита реферата	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой	Примерный перечень тем для рефератов

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
	краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	
Лекция-беседа	Диалогический метод изложения и усвоения учебного материала. Лекция-беседа позволяет с помощью системы вопросов, умелой их постановки и искусного поддержания диалога воздействовать как на сознание, так и на подсознание обучающихся, научить их самокоррекции.	Методика проведения лекции-беседы
Лекция-дискуссия	Метод обучения, основанный на обмене мнениями по определенной тематике. Хорошо проведенная дискуссия учит более глубокому пониманию проблемы, умению защищать свою позицию, но считаться с мнением других. Использовать дискуссию в учебном процессе целесообразно в том случае, когда обучающиеся обладают значительной степенью самостоятельности мышления, умеют аргументировать, доказывать и обосновывать свою точку зрения.	Методика проведения лекции-дискуссии Примерный перечень вопросов к зачету Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
Семинар-конференция	Метод обучения, основанный на заслушивании и обсуждении докладов по рефератам обучающихся под руководством преподавателя, стимулирует исследовательскую деятельность, умение отстаивать свою точку зрения, актуализирует ораторское искусство докладчиков и способность взаимодействовать с аудиторией.	Методика проведения семинара-конференции Примерный перечень тем для рефератов

2.3.2 Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение

1. Понятие медицинской и клинической психологии. Предмет и задачи клинической психологии.
2. Основные разделы клинической психологии.
3. История становления клинической психологии.
4. Сфера практической деятельности клинических психологов.
5. Основные методы исследования в клинической психологии.
6. Патопсихология: предмет и задачи.
7. Понятие психической нормы.

8. Принципы построения патопсихологического исследования.
9. Нарушения восприятия.
10. Методы исследования нарушений ощущений и восприятия.
11. Нарушения внимания.
12. Методы исследования нарушений внимания.
13. Расстройства памяти.
14. Методы исследования нарушений памяти.
15. Нарушения мышления.
16. Методы исследования нарушений мышления.
17. Нарушения речи.
18. Нарушения интеллекта. Деменция и умственная отсталость.
19. Расстройства эмоций и настроения.
20. Депрессии и их виды.
21. Нарушения сознания.
22. Нарушения личности: классификация по Б.В. Зейгарник. Характеристика нарушений опосредованности и иерархии мотивов.
23. Нарушения личности: классификация по Б.В. Зейгарник. Характеристика нарушений смыслообразования и подконтрольности поведения.
24. Акцентуации характера.
25. Психопатии.
26. Нейропсихология: предмет, задачи. Понятия симптома, синдрома, фактора в нейропсихологии.
27. Понятие о психогигиене.
28. Психопрофилактика. Первичная, вторичная и третичная профилактика.
29. Понятие дизонтогенеза. Виды дизонтогенезов.
30. Психосоматические взаимовлияния и взаимоотношения.
31. Понятие «внутренней картины болезни».
32. Типы реакций личности на болезнь.
33. Виды психосоматических заболеваний.
34. Влияние хронических соматических заболеваний на психическую деятельность и изменения личности.
35. Понятие ятрогении.
36. Профессиональная этика клинического психолога.
37. Психологические основы психотерапии: классификация основных методов психотерапии. Медицинское и психологическое значение понятия «психотерапия».
38. Основная характеристика методов психотерапии. Психоанализ, гуманистическая терапия, психодрама, поведенческая терапия, гештальттерапия, психосинтез.
39. Проблемы клинической психологии в соматической медицине.
40. Психологическая реабилитация и психокоррекция в соматической медицине.

2.3.3 Тесты по дисциплине

1 вариант

1. Основатель отечественной клинической психологии:
 - a) С.С. Корсаков
 - b) И.М. Сеченов
 - c) Б.В. Зейгарник
 - d) В.М. Бехтерев
2. Основной вклад в развитие отечественной нейропсихологии внес:
 - a) А.Р. Лурия
 - b) А.А. Ухтомский
 - c) П.К. Анохин
 - d) А.Н. Бернштейн

3. Природа агнозий при органической деменции обусловлена:
 - a) зрительными расстройствами
 - b) нарушениями памяти
 - c) снижением обобщения
 - d) нарушениями сознания
4. Проявление дереализации ...
 - a) сенестопатии
 - b) конфабуляции
 - c) иллюзии
 - d) агнозии
5. Феномен «уже виденного» относится к:
 - a) галлюцинациям
 - b) явлениям дереализации
 - c) иллюзиям
 - d) псевдогаллюцинациям
6. Расстройства восприятия с проявлением тактильных, зрительных, слуховых или каких-либо иных образов, возникающие без наличия раздражителя — ...
 - a) галлюцинации
 - b) агнозии
 - c) иллюзии
 - d) дереализация
7. Впервые понятие «псевдогаллюцинация» было введено ...
 - a) Клерамбо
 - b) Кандинским
 - c) Бехтеревым
 - d) Эскиролем
8. Галлюцинации, возникающие под действием внешних раздражителей называются ...
 - a) функциональными
 - b) гипнагогическими
 - c) императивными галлюцинациями
 - d) псевдогаллюцинациями
9. Гипнагогические галлюцинации возникают обычно:
 - a) в бодрствующем состоянии
 - b) под воздействием психической травмы
 - c) при засыпании
 - d) при воздействии внешнего раздражителя
10. Причиной психогенных галлюцинаций может быть:
 - a) эмоциональный стресс
 - b) интоксикация
 - c) неблагоприятная наследственность
 - d) механическая травма
11. Сочетание псевдогаллюцинаций с симптомом отчуждения, "сделанности" называется ... синдромом:
 - a) Кандинского-Клерамбо
 - b) Катара
 - c) Кататоническим
 - d) Корсаковским
12. При хроническом алкоголизме преобладают галлюцинации ...
 - a) слуховые
 - b) зрительные
 - c) обонятельные
 - d) вкусовые

13. При шизофрении преобладают ... галлюцинации:

- a) зрительные
- b) психогенные
- c) тактильные
- d) слуховые

14. Психологическую природу функциональных галлюцинаций экспериментально изучали ...

- a) Б.В. Зейгарник
- b) С.Я. Рубинштейн
- c) В.Н. Мясищев
- d) А.Р. Лурия

15. Потеря памяти на тот или иной период, следующий за заболеванием или патологическим состоянием, приведшим к этому расстройству — это ...

- a) парамнезия
- b) ретроградная амнезия
- c) прогрессирующая амнезия
- d) антероградная амнезия

16. Клиническая психология – это:

- a) область психологии, занимающаяся диагностикой личностных, а также интеллектуальных отклонений, коррекцией поведения, реабилитацией пограничных, психопатических расстройств.
- b) наука, изучающая закономерности возникновения, развития, функционирования психики и психической деятельности отдельного человека, а также целых групп людей.
- c) Отрасль психологической науки, изучающая закономерности развития человека, психических процессов, становление устойчивых черт поведения.

17. Основные задачи в клинической психологии:

- a) Изучение нарушения, существовавшего ранее обычного для человека состояния и поведения.
- b) Внимательное изучение особенностей поведения больного, состояний, мешающих адекватно выполнить поставленные перед собой цели.
- c) Диагностика психологического развития, характеристика личности, система отношений, анализ структуры, установление степени психологических нарушений.

18. Что является объектом клинической психологии?

- a) Человек с определенными трудностями, проблемами адаптации, самореализации, связанными с физическим, духовным, социальным состоянием.
- b) Патологии и особенности лечения заболеваний.
- c) Отклонения и профилактические процедуры появления болезней.

19. Предметом клинической психологии как научно-практической дисциплины являются:

- a) Патологии, неизлечимые хронические заболевания.
- b) Человек, у которого обнаружены нарушения в мыслительной деятельности.
- c) Психические проявления различных расстройств; психотерапия, создание методов воздействия на психику в профилактических и лечебных целях.

20. Основные методы клинической психологии:

- a) Наблюдение, беседа, сбор сведений о лечении.
- b) Разрешение конфликтных ситуаций, рассказ о проблемах других пациентов.
- c) Прием сильных препаратов, улучшают процессы мышления, назначение уколов и постоянное наблюдение за состоянием организма больного.

21. Основные разделы клинической психологии:

- a) Психология больных людей, норма и патология психической деятельности, психосоматика, психология лечебного взаимодействия.
- b) Возрастные кризисы, периодизация психического развития, мнимая лживость.
- c) Формирование психологической культуры личности, механизмы перехода от одного возрастного периода к другому, перинатальная психология.

22. Клиническая психология оказывает большое влияние на развитие определенных отраслей

медицины, за исключением:

- a) Психиатрии.
 - b) Травматологии.
 - c) Нейрохирургии.
23. Соматоагнозия – это
- a) Слуховые изменения, человек перестает различать различные звуки (звон, шипение, звон).
 - b) Зрительные изменения, искажение цвета, размытые контуры.
 - c) Расстройство узнавания частей собственного тела.
24. Почему соматоагнозия является опасным заболеванием?
- a) За нее отвечает значительная часть мозга.
 - b) Активно распространяется на других людей.
 - c) Не относится к серьезным заболеваниям, можно легко игнорировать.
25. В чем заключается работа клинического психолога?
- a) Повышении самооценки, уверенности обратившегося пациента.
 - b) Душевном разговоре на личные темы.
 - c) Повышении психологических ресурсов, возможностей человека к процессу адаптации.
26. Основной метод психологической коррекции, осуществляемый клиническим психологом, представляющий набор техник, методик, используемых специалистом для проведения изменений поведения, психоэмоционального состояния человека получил название:
- a) Наблюдение.
 - b) Психотерапия.
 - c) Беседа.
27. Агнозия – это....
- a) Основной способ лечения серьезного заболевания.
 - b) Нарушение распознавания ощущений (зрительных, тактильных и т.д.)
 - c) Современный препарат для лечения.
28. Слуховая агнозия – это....
- a) Расстройства, связанные с узнаванием предметов и их изображений, при сохранении остроты зрения.
 - b) Нарушения, выраженные в способности хорошо различать разнообразные звуки (при отсутствии нарушений слуха).
 - c) Расстройства, связанные с узнаванием простых предметов в процессе ощупывания.
29. Патология – это
- a) Любое отклонение от нормы.
 - b) Заболевание, связанное с особенностями восприятия окружающего мира.
 - c) Осложнения, вызванные отсутствием правильного лечения.
30. Что включает в себя профилактика заболеваний?
- a) Постоянный отдых и отсутствие лишних движений.
 - b) Обильное питье и насыщенная белками еда.
 - c) Активный образ жизни, контроль артериального давления.
31. Деструктивные изменения при патологии ...
- a) Несут необратимый характер.
 - b) Несут обратимый характер.
 - c) Не стоит принимать всерьез и обращаться к профессионалам.
32. Системные искажения восприятия собственного тела в клинической психологии называются:
- a) Патологией.
 - b) Деперсонализацией.
 - c) Психическими расстройствами разной степени.
33. К специфическим, патологическим изменениям восприятия относятся:
- a) Иллюзии, галлюцинации, агнозии всех видов (в том числе расстройство узнавания частей собственного тела).

- b) Пограничные психические расстройства.
 c) Интеллектуальные, личностные отклонения, выявленные специалистом.
34. Что такое социальная норма:
 a) Предписанные обществом нормы и правила поведения.
 b) Совокупность знаний, приобретенного опыта и навыков, необходимых человеку для познания и изучения окружающего мира.
 c) Индивидуальные особенности становления и развития каждого человека в отдельности.
35. Личностно-ориентированная психотерапия – это:
 a) Область когнитивной психологии.
 b) Психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности конкретного пациента.
 c) Гуманистическая психология.
36. Главная процедура психоанализа:
 a) Преодоление конфликтных ситуаций и решение споров.
 b) Интерпретация.
 c) Наблюдение за реакцией пациента на раздражители.
37. Что такое психосоматическая медицина:
 a) Отдельный раздел клинической психологии, который основывается на концептуальном подходе к здоровью и болезни людей, рассматривает состояния в качестве взаимодействия биологических, социальных, психологических факторов.
 b) Раздел клинической психологии, изучающий непосредственное влияние психологических, а также психосоциальных факторов на особенности поведенческих нарушений как у детей, так и у взрослых.
 c) Раздел клинической психологии, изучающий характер отношений аномального человека с близкими людьми, нарушения развития психики не только у взрослых, но и детей разного возраста.
38. Акалькулия часто сочетается с:
 a) семантической афазией;
 b) кинестетической апраксией;
 c) соматоагнозией;
 d) эмоциональными расстройствами.
39. Неспецифические расстройства памяти преимущественно связаны с работой:
 a) первого блока мозга;
 b) второго блока мозга;
 c) третьего блока мозга;
 d) всех трех блоков.
40. «Полевое поведение» является результатом поражения:
 a) лобных долей;
 b) височных долей;
 c) затылочных долей;
 d) теменных долей.

2 вариант

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. Россоломо.

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 Гиппократата;
- 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 на ощупь 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.

3 вариант

1. 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.
2. Дефекты мышления, связанные с опосредованием речевых связей, вызываются:
- a. поражением конвекситальных отделов лобных долей;

- b. левовисочными поражениями;
 - c. теменно-затылочными поражениями;
 - d. правовисочными поражениями.
3. «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.
4. Поражение конвекситальных отделов лобных долей мозга вероятнее приведет к такому эмоциональному состоянию, как:
- a. безразличное благодушие;
 - b. грусть;
 - c. депрессия;
 - d. тревога.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:
- a. устойчивость;
 - b. разноплановость;
 - c. переключаемость;
 - d. концентрация.
10. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:
- a. Шульте;
 - b. Векслер;
 - c. Бурдон;
 - d. Бине.
11. Основателем отечественной школы патопсихологии является:
- a. Лебединский;
 - b. Лазурский;
 - c. Ананьев;
 - d. Зейгарник.
12. К типичным нарушениям мышления при шизофрении относятся все указанные, кроме:

- a. резонерства;
 - b. разноплановости;
 - c. соскальзывания;
 - d. склонности к детализации.
13. Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:
- a. «классификации»;
 - b. «исключения предметов»;
 - c. методики Выготского-Сахарова;
 - d. «10 слов».
14. Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:
- a. оперативной;
 - b. познавательной;
 - c. кратковременной;
 - d. отсроченной.
15. Типичными нарушениями мышления при эпилепсии являются все указанные, кроме:
- a. замедленности;
 - b. тугоподвижности;
 - c. актуализации малозначимых «латентных» признаков;
 - d. вязкости.
16. В классической психосоматике выделяют три группы расстройств, кроме:
- a. конверсионных расстройств;
 - b. «органных неврозов»;
 - c. психосоматических заболеваний в узком смысле слова;
 - d. вегетозов.
17. Представителем антропологического направления в психосоматике является:
- a. Поллок;
 - b. Стоквис;
 - c. Витковер;
 - d. Вайзеккер.
18. Термин «психосоматика» в медицину ввел:
- a. Гиппократ;
 - b. Райх;
 - c. Хайнрот;
 - d. Гроддек.
19. Создателем кортико-висцеральной патологии, как одного из направлений психосоматики, является:
- a. Павлов;
 - b. Анохин;
 - c. Быков;
 - d. Симонов.
20. Современная биопсихосоциальная модель болезни разработана:
- a. Карасу;
 - b. Эксиюлем;
 - c. Ангелем;
 - d. Любаном-Плоцца.
21. Автором концепции «профиля личности» в психосоматической медицине является:
- a. Александер;
 - b. Витковер;
 - c. Данбар;
 - d. Поллак;
22. Поведенческий тип А «является фактором риска»:
- a. желудочно-кишечных заболеваний;

- b. злокачественных новообразований;
 - c. нарушений дыхательной системы;
 - d. сердечно-сосудистых заболеваний.
23. Конверсионные расстройства, положившие начало психоаналитическому направлению в психосоматике, были описаны:
- a. Александером;
 - b. Желлиффе;
 - c. Фрейдом;
 - d. Адлером.
24. Термин «алекситимия» ввел:
- a. Эллис;
 - b. Карасу;
 - c. Сифнеос;
 - d. Розенман.
25. Концепцию «органных неврозов» разработал:
- a. Витковер;
 - b. Энгель;
 - c. Френч;
 - d. Дойч.
26. 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.
27. Вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается грубая дезорганизация либо выпадение функции:
- a. распад;
 - b. регрессия;
 - c. асинхрония;
 - d. ретардация.
28. Вид психического дизонтогенеза, при котором отмечается запаздывание или приостановка психического развития:
- a. асинхрония;
 - b. распад;
 - c. ретардация;
 - d. регрессия.
29. 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.
30. Социально обусловленный вид непатологических отклонений в психическом развитии:
- a. социальная депривация;
 - b. патохарактерологическое формирование личности;
 - c. педагогическая запущенность;
 - d. краевая психопатия.
31. К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится:
- a. педагогическая запущенность;
 - b. патохарактерологическое формирование личности;

- c. акцентуация характера;
d. краевая психопатия.
32. Общее психическое недоразвитие, это:
a. психопатия;
b. олигофрения;
c. акцентуация характера;
d. педагогическая запущенность.
33. Отличительная черта мышления умственно отсталых:
a. искажение процесса обобщения;
b. нескритичность;
c. амбивалентность;
d. амбигуальность.
34. Эмоции умственно отсталых:
a. недифференцированы;
b. амбивалентны;
c. ригидны;
d. лабильны.
35. Тотальность поражения психических функций характерна для:
a. олигофрении;
b. педагогической запущенности;
c. задержки психического развития;
d. психопатии.
36. Синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций обозначаются термином:
a. педагогическая запущенность;
b. психопатия;
c. задержка психического развития;
d. олигофрения.
37. Аномалия характера, неправильное, патологическое развитие, характеризующееся дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах, это:
a. задержка психического развития;
b. олигофрения;
c. психопатия;
d. акцентуация характера.
38. 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.
39. 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.
40. 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.

4 вариант

1. 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.
2. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм, обозначаются как:
 - a. саморазрушающее поведение;
 - b. делинквентное поведение;
 - c. криминальное поведение;
 - d. аддиктивное поведение.
3. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе морально-этических норм, обозначаются как:
 - a. делинквентное поведение;
 - b. криминальное поведение;
 - c. компульсивное поведение;
 - d. саморазрушающее поведение.
4. 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.
5. В наименьшей степени сущность психотерапии в современном ее понимании раскрывает понятие:
 - a. психологическое вмешательство;
 - b. психологическая коррекция;
 - c. внушение;
 - d. клинико-психологическая интервенция.
6. 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.
7. 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.
8. Психологической основой личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии является:
 - a. теория деятельности;
 - b. теория отношений;
 - c. теория установки;

d. теория поля.

9. 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.

10. 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.

11. Поведенческая психотерапия представляет собой практическое применение:

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

12. Когнитивная психотерапия возникла как одно из направлений:

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

13. Психологической основой психодинамического направления является:

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

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

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

15. 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.

16. Наиболее характерной для психотерапевта-психоаналитика является роль:

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

17. Основной процедурой психоанализа является:

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

18. Заполните пропуски в утверждениях:

- Булимия и анорексия относятся к следующему классу психических расстройств.....
- Парафилии это отклонение поведения от общепринятой нормы.

- Агарофобия это
- Акрофобия это
- Арахнофобия это
- Никтофобия это
- Пирофобия это
- Тип психоза, которому не свойственны галлюцинации и распад личности
- Деменция это
- Деменция у взрослых людей чаще всего вызывается
- Раздвоение личности является симптомом
- Для биполярного психоза характерны чередования и
- Психопатия это

19. Дайте развернутые ответы на следующие вопросы:

- Что Вы понимаете под психическим здоровьем?
- Иногда создается впечатление, что на бытовом уровне практически каждый человек владеет психодиагностикой, так ли это?
- Можно ли утверждать, что между патологией и нормой есть четкие границы?
- Как Вам видятся основные сложности лечения и диагностики психических расстройств?
- Какой из известных классов психических расстройств является наиболее опасным и почему?
- Что подразумевают соматоформные расстройства и чем они вызываются?
- Что подразумевают диссоциативные расстройства и чем они вызываются?
- Является ли гомосексуализм видом парафилии и почему?
- Можно ли сказать, что социопат это почти всегда преступник и почему?
- Что Вам известно о расстройствах, связанных с неуправляемой тревожностью?
- Как различные психиатры и клинические психологи классифицируют психозы? Какие типы психозов Вы можете назвать?
- Как современная клиническая психология оценивает понятие невроза?
- Можно ли по бреду распознать паранойяльный психоз и паранойяльную форму шизофрении и если можно, то как?

2.3.4 Примерный перечень тем для рефератов

1. Этапы деятельности клинического психолога в области психологической диагностики.
2. Методы клинической психологии.
3. Методы детской клинической психологии.
4. Схема клинико-психологического заключения.
5. Методологические принципы клинико-психологической диагностики детей.
6. Методы психогигиены и психопрофилактики для предупреждения нервно-психических расстройств и обеспечения оптимальной психической деятельности.
7. Приемы и методы индивидуальной психопрофилактики - аутогенная тренировка, психогимнастика лица и способы самопомощи, применяемые для предупреждения отрицательных последствий психотравмирующих факторов.
8. Психологическое консультирование детей и подростков с соматическими заболеваниями.
9. Психологическая реабилитация больных с психосоматозами. Основные этапы психологической реабилитации.
10. Психотерапевтические методы и их задачи у больных с психосоматозами.
11. Клинико-психологические вмешательства: психотерапия и психологическое консультирование.
12. Причины, условия и механизмы развития у детей минимальной дисфункции мозга (МДМ).
13. Клинические проявления соматических и вегетативных нарушений, наиболее часто наблюдающиеся у детей с МДМ.

14. Реабилитация детей с МДМ.
15. История разработки проблемы невротической депрессии.
16. Характеристика контингента больных невротической депрессией детей и подростков.
17. Клиника и возрастные особенности невротической депрессии детей и подростков.
18. Варианты динамики невротической депрессии детей и подростков.
19. Психотерапия невротической депрессии в детско-подростковом возрасте.
20. Профилактика невротической депрессии у детей и подростков.
21. Прогнозирование и профилактика риска аддиктивного поведения у детей и подростков.
22. Арттерапия. Проблемы и перспективы использования у детей с аддиктивным поведением.

2.3.5 Задания для контрольной работы

Вариант 1. Понятие о клинической психологии. История ее становления

1. Определение понятия «клиническая психология».
2. История формирования клинической психологии.
3. Место клинической психологии в системе наук.

Вариант 2. Структура современной клинической психологии, ее задачи, основные направления деятельности клинических психологов

1. Предмет и структура клинической психологии. Основные разделы медицинской (клинической) психологии.
2. Практические задачи и функции медицинской психологии. Сферы приложения деятельности медицинских психологов.
3. Понятие о медико-психологической службе и ее состояние в нашей стране и за рубежом.

Вариант 3. Методологические и теоретические проблемы современной клинической психологии

1. Определение понятий “норма” и “патология”.
2. Подходы к пониманию нормы.
3. Соотношение понятий “норма” и “психическое здоровье”.

Вариант 4. Нейропсихология, ее значение для клинической психологии. Проблема локализации психических функций

1. Нейропсихология – отрасль клинической психологии.
2. Проблема локализации высших психических функций.
3. Синдромный анализ и системная организация психических процессов.

Вариант 5. Основные психопатологические симптомы и синдромы. Критерии их выделения

1. Клиническая психология и общая психопатология. Взаимоотношения клинической психологии и психиатрии.
2. Роль клинического психолога в постановке дифференциального диагноза. Синдромный анализ в клинической психологии.
3. Снижение психического уровня, обеднение психической деятельности.

Вариант 6. Нарушения познавательной деятельности при различных видах психических заболеваний

1. Нарушение восприятия: виды, психологические механизмы. Личностный компонент восприятия.
2. Нарушения памяти.
3. Нарушения мышления при различных психических заболеваниях. Нарушения речи.

Вариант 7. Нарушения личности и межличностные расстройства

1. Личностные расстройства и их профилактика.
2. Нарушения личности при различных психических заболеваниях.
3. Психологическая помощь при расстройствах личности в детском и подростковом возрасте.

Вариант 8. Расстройства психики в детском и подростковом возрасте

1. Закономерности возникновения психических заболеваний у детей.
2. Психологическая характеристика отдельных форм психических расстройств в детском возрасте.
3. Психологическая помощь при расстройствах психики в детском и подростковом возрасте.

Вариант 9. Психологические проблемы геронтологии

1. Системные механизмы развития старения.
2. Личность старого человека.
3. Особенности психологической помощи лицам пожилого возраста.

Вариант 10. Медико-психологические проблемы отклоняющегося поведения

1. Основные формы отклоняющегося поведения. Социальные и психологические причины отклоняющегося поведения.
2. Методы диагностики психологических особенностей лиц с отклоняющимся поведением.
3. Психологическая помощь подросткам с отклоняющимся поведением.

Вариант 11. Аддиктивное поведение

1. Классификация вариантов аддиктивного поведения
2. Социальные и психологические факторы формирования алкогольной и наркотической зависимости.
3. Психологическая помощь и психокоррекция аддиктивного поведения.

Вариант 12. Личность в кризисе и проблемы суицидологии

1. Типы и виды поведения человека переживающего психологический кризис.
2. Соотношение личностных и средовых факторов в генезе суицидального поведения.
3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологической практике.

Вариант 13. Психосоматическая проблема и направления ее решения

1. Психосоматические отношения. Основные проблемы психологии в психосоматике.
2. Характеристика психосоматических заболеваний.
3. Соматоформные расстройства. Подходы к их пониманию.

Вариант 14. Психология лечебного процесса

1. Влияние хронической болезни на психику.
2. Внутренняя картина болезни и подходы к ее типологизации.
3. Взаимоотношения врача и больного.

Вариант 15. Нарушения личности и межличностные расстройства

1. Основные классические и современные психологические концептуализации этиологии, условий и механизмов развития, структуры и динамики личности в норме и патологии. Диагностика “личностных расстройств”.
2. Критерии патологичности личностной сферы, проблема личностных расстройств и особенностей индивидуального опыта и психопатологии.
3. Характеристика основных форм и уровней личностной патологии, в частности,

симптоматических невротических и невротических характеров. Нарушения личности при различных психических заболеваниях.

Вариант 16. Расстройства психики в детском и подростковом возрасте

1. Психология аномального развития: практическое и теоретическое значение проблемы.
2. Закономерности возникновения психических заболеваний у детей.
3. Закономерности нарушений психического развития. Психологическая характеристика отдельных форм психических расстройств в детском возрасте. Классификация данного типа расстройств.

Вариант 17. Расстройства психики в детском и подростковом возрасте

1. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Антисоциальные и агрессивные расстройства в детском возрасте. Эмоциональные расстройства. Страх сепарации. Фобии.
2. Нарушение стереотипов и пищевые расстройства. Энурез и энкопрез, психологические причины их появления. Нервная анорексия и булимия. Их психологическая характеристика и психологические факторы их вызывающие.
3. Психологическая помощь при расстройствах психики в детском и подростковом возрасте.

Вариант 18. Расстройства психики в детском и подростковом возрасте

1. Психология аномального развития: практическое и теоретическое значение проблемы. Закономерности возникновения психических заболеваний у детей.
2. Закономерности нарушений психического развития. Психологическая характеристика отдельных форм психических расстройств в детском возрасте. Классификация данного типа расстройств.
3. Психологические методы исследования аномального ребенка; методы коррекционно-педагогической работы с аномальными детьми. Области применения диагностики аномалий психического развития у детей.

Вариант 19. Психологические проблемы геронтологии

1. Системные механизмы развития старения. Личность старого человека. Типология старения. Общепожилые тенденции и индивидуальные различия пожилых людей.
2. Фазы и законы геронтогенеза. Социальная детерминированность старения человека.
3. Психопатология старения.

Вариант 20. Медико-психологические проблемы отклоняющегося поведения

1. Проблема психического здоровья людей с отклоняющимся поведением, их индивидуально-психологические характеристики. Проблема нормы и патологии в социальных науках, медицине и психологии. История развития концепции отклоняющегося поведения; основные теоретические подходы и школы.
2. Основные формы отклоняющегося поведения. Социальные и психологические причины отклоняющегося поведения.
3. Методы диагностики психологических особенностей лиц с отклоняющимся поведением. Медико-психологические вопросы профилактики отклоняющегося поведения. Психологическая помощь подросткам с отклоняющимся поведением.

Вариант 21. Аддиктивное поведение

1. Алкоголизм. Наркомания. Социальные и психологические факторы формирования алкогольной и наркотической зависимости. Психологическая помощь и психокоррекция.
2. Другие формы аддикций: лекарственная зависимость, табакокурение, трудовое, пищевые зависимости т.п.

3. Применение методов психотерапии и психокоррекции для коррекции аддиктивного поведения.

Вариант 22. Личность в кризисе и проблемы суицидологии

1. Типы и виды поведения человека переживающего психологический кризис. Суицидальное поведение как способ выхода из кризисного состояния. Соотношение личностных и средовых факторов в генезе суицидального поведения.
2. Суицид у практически здоровых лиц. Суициды при психической патологии.
3. Психотерапия и психокоррекция в суицидологической практике. Суицидологическая служба.

Вариант 23. Психосоматическая проблема и направления ее решения

1. Философские и медицинские предпосылки развития психосоматики. Психосоматика как область междисциплинарных исследований.
2. Психосоматические отношения. Концепции влияния психики на сомю.
3. Психоаналитический подход: механизмы конверсии, виды конверсии; теория специфической констелляции личностных черт; теория специфических конфликтов. Бихевиоральный и когнитивный подходы к пониманию психосоматических отношений.

Вариант 24. Психосоматическая проблема и направления ее решения

1. Основные проблемы психологии в психосоматике: роль раннего онтогенеза в возникновении психосоматических расстройств; психосоматические расстройства в личностном контексте.
2. Характеристика психосоматических заболеваний. Факторы риска их возникновения. Преморбидная личность и болезнь. Значение психосоматики для общей и клинической психологии.
3. Соматоформные расстройства. Подходы к их пониманию.

Вариант 25. Психология лечебного процесса

1. Влияние хронической болезни на психику. Внутренняя картина болезни и подходы к ее типологизации.
2. Внутренняя картина здоровья. Отношение между внутренней картиной болезни и внутренней картиной здоровья, их взаимообусловленность.
3. Взаимоотношения врача и больного. Понятие ятрогений. Виды ятрогений.

Вариант 26. Нейропсихология, ее значение для клинической психологии. Проблема локализации психических функций

1. Нейропсихология как наука о мозговых механизмах психических процессов, о нарушениях психической деятельности (психических процессов и состояний) при локальных поражениях головного мозга.
2. Основные источники знаний о функциональной организации мозга.
3. Проблема локализации высших психических функций. История развития представлений о локализации психических функций. Синдромный анализ и системная организация психических процессов.

Вариант 27. Нарушения познавательной деятельности при различных видах психических заболеваний

1. Нарушение восприятия: виды, психологические механизмы. Личностный компонент восприятия. Проблема перцептивной защиты. Особенности восприятия в условиях разной мотивации. Методы исследования нарушений восприятия.
2. Нарушения памяти. Клинические формы расстройств памяти. Психологическая характеристика нарушения различных форм памяти. Методы исследования и

диагностики нарушений памяти.

3. Психологическая помощь при нарушениях восприятия и памяти.

Вариант 28. Нарушения познавательной деятельности при различных видах психических заболеваний

1. Нарушения мышления при различных психических заболеваниях. Виды нарушения мышления. Методы исследования нарушений мышления.
2. Нарушения речи. Клинические формы и виды нарушений речи. Нарушения речи как средства общения.
3. Психологическая помощь при нарушениях мышления и речи.

Вариант 29. Нарушения личности и межличностные расстройства

1. Личностные расстройства и их профилактика.
2. Основные классические и современные психологические концептуализации этиологии, условий и механизмов развития, структуры и динамики личности в норме и патологии.
3. Диагностика “личностных расстройств”.

Вариант 30. Нарушения личности и межличностные расстройства

1. Критерии патологичности личностной сферы, проблема личностных расстройств и особенностей индивидуального опыта и психопатологии.
2. Характеристика основных форм и уровней личностной патологии, в частности, симптоматических неврозов и неврозов характера.
3. Нарушения личности при различных психических заболеваниях.

Вариант 31. Основные психопатологические симптомы и синдромы. Критерии их выделения

1. Клиническая психология и общая психопатология. Взаимоотношения клинической психологии и психиатрии. Роль клинического психолога в постановке дифференциального диагноза.
2. Синдромный анализ в клинической психологии. Нейропсихологические и психопатологические синдромы и симптомы. Подходы к классификации нарушений психики.
3. Снижение психического уровня, обеднение психической деятельности.

2.3.6 Методика проведения лекции-беседы

Цель: путем постановки тщательно продуманной системы вопросов по заданной теме достижение понимания обучающимися нового материала или проверка усвоения ими уже изученного материала.

Задачи:

- изучение вопросов по заданной теме или закрепление изученного материала;
- развитие умений обучающихся структурировать и систематизировать материал, сопоставлять различные источники, обобщать материал, делать выводы;
- развитие навыков обучающихся по выработке собственной позиции по изучаемым проблемам.

Методика проведения:

- назначение секретаря лекции-беседы, его инструктаж по выполняемым функциям;
- объявление критерий оценки;
- проведение беседы по заранее подготовленным преподавателем вопросам;
- подведение итогов беседы и оценка участников беседы по материалам, подготовленным секретарем, переход к информационной лекции.

Критерии оценки: секретарь лекции-беседы – 0,5-1,5 баллов; участие в беседе – 0,5-1 баллов.

Темы или вопросы для обсуждения выбираются преподавателем из п. 2.2.1 Примерный перечень вопросов к зачету, 2.3.2 Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение.

2.3.7 Методика проведения лекции-дискуссии

Цель: выяснение мнений обучающихся по заданной теме и их анализ.

Задачи:

- достижение определенной степени согласия участников дискуссии относительно дискутируемого тезиса;
- формирование у обучающихся общего представления не как суммы имеющихся представлений, а как более объективное суждение, подтверждаемое всеми участниками обсуждения или их большинством;
- достижение убедительного обоснования содержания, не имеющего первоначальной ясности для всех обучающихся;
- развитие способностей обучающихся к анализу информации и аргументированному, логически выстроенному доказательству своих идей и взглядов;
- получение обучающимися разнообразной информации от собеседников, повышение их компетентности, проверка и уточнение их представления и взглядов на обсуждаемую проблему;
- применение обучающимися имеющихся знаний в процессе совместного решения профессиональных задач.

Методика проведения:

Первый этап «введение в дискуссию»:

- формулирование проблемы и целей дискуссии;
- назначение секретаря дискуссии, его инструктаж по выполняемым функциям;
- объявление критерий оценки;
- создание мотивации к обсуждению – определение значимости проблемы, указание на нерешенность и противоречивость вопроса и т.д.
- установление регламента дискуссии и ее основных этапов;
- совместная выработка правил дискуссии;
- выяснение однозначности понимания темы дискуссии, используемых в ней терминов, понятий.

Приемы введения в дискуссию:

- предъявление проблемной ситуации;
- демонстрация видеосюжета;
- демонстрация материалов (статей, документов);
- ролевое проигрывание проблемной ситуации;
- анализ противоречивых высказываний – столкновение противоположных точек зрения на обсуждаемую проблему;
- постановка проблемных вопросов;
- альтернативный выбор (участникам предлагается выбрать одну из нескольких точек зрения или способов решения проблемы).

Второй этап «обсуждение проблемы»:

Обмен участниками мнениями по каждому вопросу. Цель этапа – собрать максимум мнений, идей, предложений, соотнося их друг с другом.

Обязанности преподавателя:

- следить за соблюдением регламента;
- обеспечить каждому возможность высказаться, поддерживать и стимулировать работу наименее активных участников с помощью вопросов («А как вы считаете?», «Вы удовлетворены таким объяснением?», «Вы согласны с данной точкой зрения?», «Нам очень бы хотелось услышать ваше мнение» и т.д.);
- не допускать отклонений от темы дискуссии;

- предупреждать переход дискуссии в спор ради спора;
- следить за тем, чтобы дискуссия не переходила на уровень межличностного противостояния и конфликта;

- стимулировать активность участников в случае спада дискуссии.

Приемы, повышающие эффективность группового обсуждения:

- уточняющие вопросы побуждают четче оформлять и аргументировать мысли («Что вы имеете в виду, когда говорите, что...?», «Как вы докажете, что это верно?»);

- парафраз – повторение ведущим высказывания, чтобы стимулировать переосмысление и уточнение сказанного («Вы говорите, что...?», «Я так вас понял?»);

- демонстрация непонимания – побуждение учащихся повторить, уточнить суждение («Я не совсем понимаю, что вы имеете в виду. Уточните, пожалуйста»);

- «Сомнение» – позволяет отсеивать слабые и непродуманные высказывания («Так ли это?», «Вы уверены в том, что говорите?»);

- «Альтернатива» – ведущий предлагает другую точку зрения, акцентирует внимание на противоположном подходе;

- «Доведение до абсурда» – ведущий соглашается с высказанным утверждением, а затем делает из него абсурдные выводы;

- «Задевающее утверждение» - ведущий высказывает суждение, заведомо зная, что оно вызовет резкую реакцию и несогласие участников, стремление опровергнуть данное суждение и изложить свою точку зрения;

- «Нет-стратегия» - ведущий отрицает высказывания участников, не обосновывая свое отрицание («Этого не может быть»).

Третий этап, «подведение итогов обсуждения»:

- выработка обучающимися согласованного мнения и принятие группового решения;

- обозначение преподавателем аспектов позиционного противостояния и точек соприкосновения в ситуации, когда дискуссия не привела к полному согласованию позиций обучающихся. Настрой обучающихся на дальнейшее осмысление проблемы и поиск путей ее решения;

- совместная оценка эффективности дискуссии в решении обсуждаемой проблемы и в достижении педагогических целей, позитивного вклада каждого в общую работу;

- оценка преподавателем участников дискуссии по материалам, подготовленным секретарем.

Критерии оценки: секретарь дискуссии – 0,5-1,5 баллов; подготовка вопросов на дискуссию (не менее трех вопросов) – 0,5-1,5 баллов, ответы на вопросы в течение дискуссии (не менее трех вопросов) – 0,5-1,5 баллов.

Темы или вопросы для обсуждения выбираются преподавателем из п. 2.2.1 Примерный перечень вопросов к зачету, 2.3.2 Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение.

2.3.8 Методика проведения семинара-конференции

Цель: углубить и систематизировать изучение наиболее важных и типичных для будущей профессиональной деятельности обучающихся тем учебной дисциплины.

Метод обучения, основанный на заслушивании и обсуждении докладов по рефератам обучающихся под руководством преподавателя, стимулирует исследовательскую деятельность, умение отстаивать свою точку зрения, актуализирует ораторское искусство докладчиков и способность взаимодействовать с аудиторией.

Задачи:

- активизация исследовательской и познавательной деятельности обучающихся;
- развитие умений выражать и отстаивать свою точку зрения, взаимодействовать с аудиторией, успешного общения (умение слушать и слышать друг друга, выстраивать диалог, задавать вопросы на понимание и т.д.).

Методика проведения:

- выбор темы и подготовка реферата по ней;
- подготовка обучающимся доклада по реферату;
- подготовка мультимедийной презентации доклада;
- на семинаре-конференции обучающиеся выступают с докладами, подготовленными ими по рефератам, сопровождаемые мультимедийными презентациями;
- проводится обсуждение докладов обучающихся под руководством преподавателя;
- после ответов на вопросы разворачивается дискуссия по проблемам, поднятым в работе;
- в конце занятия преподаватель оценивает содержание рефератов, уровень докладов по ним и презентаций авторов, а также выступления всех участников семинара. Через разработку рефератов студенты приобщаются к научно-исследовательской работе.

Критерии оценки: написание реферата – 0,5-2,5 балла; выступление с докладом по реферату на семинаре-конференции – 0,5-2,5 балла; ответы на вопросы и участие в обсуждении докладов и дискуссии – 0,5-1 балл.

Темы для рефератов выбираются преподавателем из п. 2.3.4 Примерный перечень тем для рефератов.

3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков по дисциплине

Балльно-рейтинговая система оценки успеваемости по дисциплине

В целях оперативного контроля уровня усвоения материала учебной дисциплины и стимулирования активной учебной деятельности студентов (очной формы обучения) используется балльно-рейтинговая система оценки успеваемости.

Балльно-рейтинговая система по дисциплине за семестр:

Виды контроля	Максимальная сумма баллов на выполнение одного вида задания	Всего возможных за семестр работ	Итого максимальная сумма баллов
Присутствие на лекционных и семинарских (практических) занятиях	0,19	26	5
Конспектирование лекций	0,56	9	5
Работа на семинарских (практических) занятиях	1,0	17	17
Написание реферата и выступление с докладом на семинаре	2,0	7	14
Кр	10,0	1	10
СРС,			9
в т.ч.: контроль СРС (контрольные опросы, тестирование,			

Виды контроля	Максимальная сумма баллов на выполнение одного вида задания	Всего возможных за семестр работ	Итого максимальная сумма баллов
собеседование и др. виды контроля)	1,3	7	9
Итого за семестр	-	-	60
Зачет	40,0	1	40
Итого по дисциплине	-	-	100

Для получения допуска к зачету по дисциплине студент должен набрать в семестре не менее 30 баллов.

Балльно-рейтинговая система по дисциплине предусматривает поощрение студентов за работу в семестре проставлением «премиальных» баллов.

Нормы выставления дополнительных баллов:

Виды работ	Максимальная сумма баллов
Участие в олимпиадах, конкурсах, конференциях в рамках предмета дисциплины	10
Призовое место за участие в олимпиадах, конкурсах, конференциях в рамках предмета дисциплины	20
Итого	30

При подготовке к зачету студент внимательно просматривает примерный перечень вопросов к зачету.

Основой для сдачи зачета студентом является изучение конспектов обзорных лекций, прослушанных в течение семестра, информации, полученной в результате самостоятельной работы, и получение практических навыков при выполнении практических заданий в течение семестра.

На зачете студент получает задание, включающее теоретические вопросы и практическую ситуацию. Для ответа на задание предоставляется 60 мин. Максимальное количество баллов, которое можно получить за ответ на выполненное задание, составляет 40 баллов.