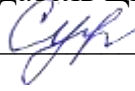


Федеральное государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение «Электростальский медицинский колледж  
Федерального медико-биологического агентства»

**КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
для оценки результатов освоения учебной дисциплины  
«Клиническая психология»  
по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Электросталь, 2022 г.


Рассмотрен  
на заседании ЦМК ОПД и ПМ  
Протокол № 3 от « 14 октября» 2022 г.  
Председатель ЦМК ОПД и ПМ  
 Е. А. Сухова

П Р И Н Я Т О  
Педагогическим советом  
« 19 » сентября 2022 г.  
Протокол № 2

Комплект контрольно-оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело программы учебной дисциплины «Клиническая психология»

Разработчик:

Преподаватель ОПД и ПМ  
специальности Сестринское дело

 Е.А. Сухова

## **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств
2. Оценка освоения учебной дисциплины
  - 2.1. Формы и методы оценивания
  - 2.2. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины
3. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации по учебной дисциплине.



## **1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств**

В результате освоения учебной дисциплины «Клиническая психология»

обучающийся должен обладать предусмотренными Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

### **следующими знаниями:**

- З 1 способность и готовность к владению культурой научного мышления, обобщением, анализом и синтезом фактов и теоретических положений;
- З 2 способность и готовность к овладению новыми методами исследования, к изменению научного и научно-практического профиля своей профессиональной деятельности, к изменению социокультурных условий деятельности;
- З 3 способность и готовность к владению навыками анализа своей деятельности и умению применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции (для оптимизации) собственной деятельности и психического состояния;
- З 4 способность и готовность к проведению библиографической и информационно-поисковой работы с последующим использованием данных при решении профессиональных задач и оформлении научных статей, отчётов, заключений

### **умениями:**

- У 1 осуществлять контроль состояния пациента;
- У 2 осуществлять психологическую поддержку пациента и его окружения;
- У 3 оформлять медицинскую документацию
- У 4 регулировать и разрешать конфликтные ситуации;
- У 5 эффективно общаться с пациентом и его окружением;
- У 6 соблюдать принципы профессиональной этики
- У 7 регулировать и разрешать конфликтные ситуации;
- У8 общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;
- У9 использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях;

У10 использовать простейшие методики саморегуляции, поддерживать оптимальный психологический климат в лечебно – профилактическом учреждении.

В процессе освоения учебной дисциплины формируются следующие компетенции:

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ПК 2.5-осуществлять контроль состояния пациента

ПК 2.7-осуществлять психологическую поддержку пациента и его окружения;

ПК 2.8-оформлять медицинскую документацию

ПК 4.1-регулировать и разрешать конфликтные ситуации;

ПК 4.2-эффективно общаться с пациентом и его окружением;

**ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ОК 3- способность и готовность к владению культурой научного мышления, обобщением, анализом и синтезом фактов и теоретических положений;

ОК 6- способность и готовность к овладению новыми методами исследования, к изменению научного и научно-практического профиля своей профессиональной деятельности, к изменению социокультурных условий деятельности;

ОК 8- способность и готовность к владению навыками анализа своей деятельности и умению применять методы эмоциональной и когнитивной регуляции (для оптимизации) собственной деятельности и психического состояния;

ОК 12- способность и готовность к проведению библиографической и информационно-поисковой работы с последующим использованием данных при решении профессиональных задач и оформлении научных статей, отчетов, заключений

Формой промежуточной аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет.

## **2. Оценка освоения учебной дисциплины**

Предметом оценки служат знания и умения, предусмотренные ФГОС СПО по дисциплине «Клиническая психология» и направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Текущий контроль освоения обучающимися программного материала учебной дисциплины имеет следующие виды:

1. презентация
2. решение ситуационных задач
3. дискуссия

### 2.1. Формы и методы оценивания

Элемент учеб.дисциплины	Оперативный контроль	Проверяемые ОК, ПК	Промежуточная аттестация	Проверяемые ОК, ПК
Тема 1.1 Клиническая психология как пограничная наука. Предмет и объект клинической психологии.	Презентация	ПК 2.5; ОК 3, ОК 8	Диф.зачет	ПК 2.5, ОК 3, ОК 8
Тема 2.1 Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине.	Презентация Сит.задачи	ПК 2.5; 2.7; ОК 6, ОК 8	Диф.зачет	ПК 2.5; 2.7, 4.1; ОК 6, ОК 8
Тема 2.2 Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра.	Презентация Сит.задачи дискуссия	ПК 2.5; 2.7, 4.2; ОК 6, ОК 8	Диф.зачет	ПК 2.5; 2.7, 4.1, 4.2; ОК 6, ОК 8
Тема 2.3 Психологические модели аффективных расстройств.	Презентация Сит.задачи дискуссия	ПК 2.5; 2.7, 4.1; ОК3, 6, ОК 8	Диф.зачет	ПК 2.5; 2.7, 4.1, 4.2; ОК 6, ОК 8, ОК 12
Тема 2.4 Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств.	Сит.задачи дискуссия	ПК 2.5; 2.7; ОК 6, ОК 8	Диф.зачет	ПК 2.5; 2.7, 4.1, 4.2; ОК 6, ОК 8
Тема 2.5 Психологические	Презентация Сит.задачи	ПК 2.5; 2.7;	Диф.зачет	ПК 2.5; 2.7, 4.1; ОК 6, ОК

модели расстройств, связанных со злоупотреблением алкоголя и психоактивных веществ.	дискуссия	ОК 6, ОК 8		12
Тема 2.6 Психологические модели личностных расстройств	Презентация Сит.задачи дискуссия	ПК 2.5; 2.7, 4.1, 4.2; ОК 6, ОК 8	Диф.зачет	ПК 2.5, 4.1, 4.2; ОК 6, ОК 8, ОК
Тема 2.7 Расстройства, связанные с приемом пищи.	Сит.задачи дискуссия	ПК 2.5; 2.7; ОК 6, ОК 8	Диф.зачет	ПК 2.5; 2.7, 4.1, 4.2; ОК 6, ОК 8

Промежуточная аттестация проводится в форме дифференцированного зачета.

В системе оценки знаний и умений используются следующие критерии:

«Отлично» – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется, владение понятийным аппаратом за умение связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление;

«Хорошо» – если обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности;

«Удовлетворительно» – если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения;

«Неудовлетворительно» – если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.



## **2.2. Типовые задания для оценки освоения учебной дисциплины**

**Вид задания: презентация. Частная клиническая психология.**

**Темы к презентациям:**

1. Основные системы классификации психических расстройств.
2. Основные модели психических расстройств в психологии и общей медицине.
2. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра.
3. Депрессивные расстройства.
4. Маниакальные расстройства.
5. Биполярные расстройства (маниакально-депрессивный психоз).
6. Психологические модели тревожных, соматоформных и конверсионных расстройств.
7. Алкоголизм, стадии, критерии диагностики.
8. Параноидное расстройство личности.
9. Шизоидное расстройство личности.
10. Истерическое расстройство личности.
11. Тревожное расстройство личности.
12. Нарциссическое расстройство личности.
13. Нервная анорексия и булимия.

**Контролируемые компетенции:**

ПК 2.5; ПК 2.7; ПК 4.2; ОК 6; ОК 8

**Критерии оценки по презентации:**

Отметка «отлично» ставится, если презентация полностью соответствует требованиям по оформлению и содержанию, а именно: единый стиль оформления всей презентации; использование не более трех базовых цветов на слайде; даны интересные дискуссионные материалы; грамотно используется научная лексика; графическая информация соответствует заданной теме; презентация не перегружена анимацией; студент ориентируется в докладе и презентации; студент отвечает на все заданные вопросы; презентация состоит

из 10-15 слайдов; слайды не перегружены тестом; текст легко читаем; присутствует логический переход в докладе.

Отметка «хорошо» ставится, если в презентации присутствует некоторые недочеты, а именно: студент ориентируется в презентации и докладе, но затрудняется в ответах на вопросы; дизайн презентации соответствует требованиям; шрифт читаем; логическая последовательность текста; присутствует перегруженность текстом на слайде;

Отметка «удовлетворительно», если студент недостаточно раскрыл тему; студент плохо ориентируется в презентации и докладе, не может ответить на поставленные вопросы; случайный дизайн презентации; каждый слайд своего цвета; слайды перегружены анимацией; параметры шрифта недостаточно хорошо подобраны, могут мешать восприятию; графика мало соответствует содержанию.

Отметка «неудовлетворительно», если студент использовал не свою презентацию; студент не ориентируется в презентации и докладе, не может ответить на заданные вопросы; текст презентации перегружен анимацией; каждый слайд имеет свой дизайн; слайды перегружены текстом, который не читаем.

### **Ситуационные задачи**

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие студенту осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

#### **Задача № 1**

Медицинская сестра в молодежной компании, узнав свою пациентку, рассказала приятелю о том, что у нее серьезные проблемы с болезнью почек, что стало известно ее жениху. В связи с тем, что брак у них расстроился, родители девушки подали судебный иск на м/с, нарушившей положение о врачебной тайне, за моральный вред, причиненный дочери.

Вопрос: нарушение врачебной тайны в данном случае носит характер умышленный или по неосторожности? Поясните.

## Задача № 2

Больничная палата: медицинская сестра на вопрос больной о том, какая у нее болезнь, ответила: «если я скажу, что у вас, мне доктор язык отрежет».

Вопрос: нарушила ли медсестра этическую и правовую нормы? Поясните.

Ответы:

№ 1. Разглашение врачебной тайны медицинской сестры носит умышленный характер. Во-первых, он обязан знать о недопустимости разглашения тайны без согласия пациента. Во-вторых, мотивом разглашения явилось хвастовство. Врач нарушил этическую норму и правовые нормы законодательства об охране здоровья граждан».

№ 2. Медицинская сестра не нарушила правовую норму, так как она не назвала диагноз. Но, она нарушила этику, так как своим грубым ответом возбудила у больной подозрение и переживания по поводу возможного тяжелого заболевания.

## Задача №3

У вас создались натянутые отношения с коллегой. Допустим, что причины этого вам не совсем ясны, но необходимо нормализовать отношения, чтобы не страдала работа. Что бы вы предприняли в первую очередь.

А. Открыто вызову коллегу на откровенный разговор, чтобы выяснить истинные причины натянутых взаимоотношений

Б. Прежде всего попытаюсь разобраться в собственном поведении по отношению к нему.

В. Обращусь к коллеге со словами: "От наших натянутых отношений страдает дело, пора договориться, как работать дальше"

Г. Обращусь к другим коллегам, которые в курсе наших взаимоотношений и могут быть посредниками в их нормализации

## Задача №4

Вы понервничали дома, по дороге на работу, а больной, придя на прием в поликлинику, сообщает вам, что потеряна его история болезни, которую относили в регистратуру вы. Назревает конфликт. Что делать?

А. Предложить больному присесть и, получив разрешение врача, отправиться на поиски истории, предварительно успокоив больного тем, что история "пропасть не могла", и вы сделаете все возможное, чтобы ее вернуть.

Б. Отправить больного в регистратуру, сказав, что вы вернули его историю болезни и поиск ее - не ваша обязанность.

#### Задача № 5

У пациента снижены интеллект и память. Он раздражает медсестру своей медлительностью. Задает бесконечные вопросы, которые кажутся ей наивными. Сердясь, она вновь и вновь втолковывает рекомендации врача, и все без толку.

Задание: найдите выход из ситуации

#### Задача № 6

Больная 42 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

Вопрос: Какое психосоматическое расстройство возникло у больной? Объясните механизм возникновения имеющихся у женщины нарушений? Какой вид лечения может помочь больной?

Ответ: конверсионное расстройство. Механизм развития заболевания объясняет конверсионная модель психосоматических расстройств. Метод лечения – психоанализ, направленный на осознание конфликта и вытесненных в бессознательное.

#### Задача № 7

Больной поступил с жалобами на боли в области желудка, усиливающиеся после приема пищи. Около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка, с периодическими осенними обострениями. Работает спасателем в МЧС, работу считает нервной, связанной с частыми незапланированными командировками. Несмотря на это, пытается дослужиться до пенсии.

Настроение тревожное, подавленное, чувство тоски. Беспокоится по поводу возможных осложнений заболевания (кровотечение) и вреда для здоровья от назначенного врачом медикаментозного лечения. Пытается сам читать медицинскую литературу о язвенной болезни, использовать опыт народной медицины, обращался за лечением к врачам, без медицинского образования. Сопоставляет рекомендации разных специалистов, перепроверяет их, пытается сам анализировать результаты обследований. На беседе обнаружил, что испытывает недостаток слов для выражения переживаний, чувств, эмоций. Никогда не любил фантазировать. Импульсивен, бедные межличностные связи, эмоционально невыразителен.

Вопрос: Попробуйте определить, используя всю изложенную информацию, какие понятия, категории психосоматической медицины и симптомы психосоматических расстройств, приведены в описании?

Ответ к задаче № 5: Язвенная болезнь желудка относится к психосоматическим заболеваниям. Течение заболевания связано со стрессовыми ситуациями в жизни больного. Тревожный тип отношения к болезни. Признаки алекситемии.

#### Задача № 8

Девочка 8 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом что посещение ресторана доступно только старшим детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.

Вопрос: Какое психосоматическое нарушение отмечалось у пациентки и какие психологические факторы играли роль в его развитии?

Ответ: Нервная анорексия. Фактор 1- желание завладеть вниманием матери и няни отвлечь их от младшей сестры. Фактор 2- реакция вины. Фактор 3.-злость на родителей, месть им за чрезмерное внимание младшей сестре и недостаточное внимание к себе.

Задача № 9

Девочка 8 лет стала отказываться от приема практически любой пищи, вскоре у нее появились клинические симптомы истощения. Каждый прием пищи становился поводом для бурных сцен, завершавшимися проглатыванием нескольких кусочков пищи. Общеукрепляющее лечение у педиатра не дало никакого результата. До возникновения данного состояния пациентка обычно принимала пищу вместе с мамой и двухлетней младшей сестрой, которую кормила мамы под пристальным наблюдением матери. У пациентки регулярно появлялось желание переключить во время процесса еды внимание матери и няни с кормления младшей сестры на себя. Девочка понимала, что тем самым пытается отнять любовь матери и няни к младшей сестре, и хотела сама получать

их любовь. Это вызывало у нее чувство вины. Кроме того, она испытывала сильную злость на родителей за то, что они очень много внимания уделяют ее сестре и совершенно недостаточно самой пациентке. По рекомендации психиатра родители стали обедать вместе со старшей дочерью (пациенткой) в ресторане, подчеркивая при этом что посещение ресторана доступно только старшим детям. Отказы от приема пищи прекратились после этого практически сразу.

Вопрос: Какое психосоматическое нарушение отмечалось у пациентки и какие психологические факторы играли роль в его развитии?

Ответ: Нервная анорексия. Фактор 1- желание завладеть вниманием матери и няни отвлечь их от младшей сестры. Фактор 2- реакция вины. Фактор 3.-злость на родителей, месть им за чрезмерное внимание младшей сестре и недостаточное внимание к себе.

#### Задача № 10

Больной В., поступил в наркологическое отделение для лечения зависимости от героина под влиянием настойчивым просьб жены и отца. На лечение согласился в связи с тем, что физическое здоровье ухудшается за последние 2 года, особенно беспокоят боли в области печени желудка.

Больным себя не считает, на вопросы отвечает формально. Во время пребывания в отделении мало

интересуется лечением, немногословен и малообщителен, просит выписать его как можно скорее.

Вопрос: Какие признаки подтверждают наличие у больного мотивации на лечение зависимости от героина.

Ответ: Больной поступил на лечение под влиянием внешней мотивации на лечение (давление жены и отца) и частично, в связи с ухудшившимся физическим состоянием, которое можно улучшить в наркологическом стационаре во время детоксикации., пассивен в лечении, больным себя не считает. Внутренней мотивации на лечение не имеет

### Задача № 11

Больная 22 года, физик, астеничная боявшаяся вида крови сенситивная. При сильном эмоциональном напряжении, вызванном различными обстоятельствами наступала рвота. Больная окончила университет с отличием. На протяжении 5 лет учебы перед каждым экзаменом сильно волновалась, наступала рвота. Больная стеснялась этого, скрывала заболевание от сокурсников преподавателей. Рвота однажды наступила в связи с аффектом радости, когда она читала письмо от своего жениха, которого ждала. Несколько раз возникала рвота при сильном волнении.

Вопрос: Тип расстройства, черты личности.

Ответ: Сензитивный астеник, неврастения, перфекционизм, интровертированность.

### Задача № 12

Больная 24 года обратилась с жалобами на сердцебиение, ощущение перебоев, постоянные колющие боли в области сердца, общую слабость, раздражительность, эмоциональную лабильность, временами чувство тревоги, подавленное настроение. Заболевание возникло после длительной психической травматизации. Последний год тяжело болела мать, она за ней ухаживала, волновалась, уставала. В это же время ухудшились отношения с мужем, они развелись.

По характеру общительная, эмоционально-лабильная. АД – немного повышено. ЭКГ – норма, анализ крови – норма.

Неврологический статус – легкий тремор пальцев рук, гипергидроз.

Вопрос: Тип расстройства, черты личности.

Ответ: Неврастения с преимущественным нарушением сердечной деятельности. Нарушения сосудистого тонуса возникает как сопутствующее проявление общих расстройств нервной деятельности.

### Задача № 13



Молодая женщина 35 лет перенесла грипп. Ее проконсультировал известный врач, к которому она до того неоднократно обращалась на протяжении последних 2-х лет. Консультации проводились по поводу иногда возникавшей декомпенсации порока сердца. Профессор не нашел у нее никаких признаков сердечной недостаточности и рекомендовал ей встать с постели и ходить. Уходя, он, шутя, сказал несколько назойливой боязливой и мнительной пациентке "«нам нечего бояться по поводу вашего сердца, раньше меня вы все равно не умрете или если умрем, так вместе"». На следующий день он внезапно скончался. Больная пришла в ужас. Говорила, что она теперь тоже умрет. Пульс стал 120 ударов в мин., несмотря на принятые меры через 2 дня после этого наступила смерть при явлениях отека легких.

Вопрос: Тип расстройства, черты личности.

Ответ: Неврастения. В основе смерти, наступающей под влиянием шоковой психической травмы (сильного страха). (По всей вероятности причина – внезапное поступление в кровяное русло большого количества катехоламинов, вызывающее остановку сердца). Ятрогения.

Задача № 14

«Когда я сижу спокойно или пытаюсь читать - рассказывает больная – помимо моей воли мне лезут в голову мысли о том, как будет лететь женщина, если она выпрыгнет из окна верхнего этажа. Я вынуждена представлять себе, как колоколом раздувается платье и видны панталоны, как она держит руки во время полета, поворачивается в воздухе... Я хотела бы об этом не думать, Я понимаю абсурдность размышлений на эту тему. Я хочу избавиться от этих мыслей, но помимо воли они лезут ко мне в голову»

Вопрос: Тип расстройства, черты личности.

Ответ: Невроз навязчивых состояний (представлений)

Задача № 15

Во время исследования мышления с помощью методики «классификация предметов» больной Н. легко усваивает инструкцию, применяют способ, адекватный условиям решения, начинает раскладывать карточки по обобщенному признаку. Спустя некоторое время, образуя группы растений, животных, вдруг начинает сомневаться, куда отнести мухомор: "Он же вредный, отнесу-ка в сторону". Точно так же он не знает, куда отнести жука: "Положу его

к книге и тетради, его же изучают в школе". После того как экспериментатор попросил больного работать внимательнее, он несколько растерянно сказал: "Подождите. Да, у меня есть здесь посуда, растительный мир... Конечно, к нему принадлежит и гриб, безотносительно к тому, вреден он или нет; а жука положу к животному миру". В итоге у больного получаются следующие группы: люди, животные, растения, посуда, мебель, школьные принадлежности, предметы домашнего обихода. После просьбы экспериментатора объединить некоторые группы больной испытывает явные затруднения: "Людей с животными, да? Растения... Ну, а дальше как? Ведь остальное не объединишь: как же соединить домашнюю утварь с канцелярскими предметами?" Видно, что больной заметно устал, наступает легкий тремор рук, потливость. Экспериментатор начинает беседу на тему, не относящуюся к эксперименту. Спустя 5 мин, больной по просьбе экспериментатора возвращается к работе и тут же самостоятельно правильно и обобщенно ее выполняет.

Вопросы:

1. Какие особенности мышления наблюдаются?
2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления?
3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

Ответы:

1. Наблюдается чередование правильно обобщенных и конкретно-ситуационных ответов.
2. Лабильность мышления.
3. Для динамического уровня.
4. Больные с диффузными поражениями головного мозга, больные с сосудистыми поражениями головного мозга.

## Задача № 16

При исследовании мышления методикой "классификация предметов" больной К. не сразу понимает инструкцию ("Они же все разные"), пытается сосчитать карточки. После дополнительного объяснения экспериментатора в одну группу кладет изображения телеги и лошади, в другую — врача и термометр, говоря: "Пускай он измерит температуру". В третью группу относит шкаф, кастрюлю, свеклу: "Это все можно варить в кастрюле и поставить в шкаф". Цветок он объединяет с жуком и птичкой, поясняя: "Надо жука посадить на цветок. Птицы кушают жуков, но этот слишком большой... Я видел, как птицы кормят своих птенцов". Платье он объединяет с уборщицей: "Она его будет носить". Лису, медведя и дерево объединяет в одну группу: "Эти живут в лесу". Экспериментатор пытается помочь больному установить более общие связи между предметами, но безуспешно. Так, предложение объединить в одну группу кошку и собаку больной отвергает: "Они не живут мирно". Точно так же больной не соглашается объединить в одну группу рыбу, лисицу, волка и козу: "Нет, так нехорошо. Рыба плавает, лиса и волк живут в лесу, а коза бегает по двору. Их нельзя объединить".

Вопросы:

1. Какие особенности мышления наблюдаются?
2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления?
3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

Ответы:

1. Наблюдается обобщение по конкретным и ситуационным обобщениям.
2. Снижение уровня обобщения.
3. Для операционального уровня.

4. При умственной отсталости, больных с грубыми органическими поражениями мозга, при эпилепсии.

#### Задача № 17

В опыте на классификацию предметов больной Р. объединяет карточки следующим образом:

Лыжник и свинья; объясняет: "Это означает противоположность зимы и лета; зима — это мальчик на лыжах, а свинья — на зелени".

Карандаш и козел — "Обе картинке нарисованы карандашом".

Самолет и дерево — "Это небо и земля".

Кошка, стол и слива — "Кошка на столе и слива тоже на столе".

Тетрадь, диван, книга — "На диване можно заниматься".

Часы, велосипед — "Часы измеряют время; когда едут на велосипеде — тоже измеряется пространство".

Вилка, лопата, стол — "Это все твердые предметы, их нелегко сломать".

Кастрюля, шкаф — "Здесь есть отверстия".

На вопрос экспериментатора: "А может, можно по-другому разложить?" больной отвечает утвердительно, разрушает прежние группы, складывает в одну группу кул, кастрюлю, козла, объясняя: "Все начинается на букву к".

Вопросы:

1. Какие особенности мышления наблюдаются?
2. С чем связаны наблюдаемые особенности мышления?
3. Для какого уровня мыслительной деятельности характерны подобные особенности?
4. У каких больных могут наблюдаться подобные особенности мышления?

Ответы:

1. Наблюдается обобщение по отдаленным латентным признакам, по конкретным признакам.
2. Искажение процесса обобщения.

3. Для операционного уровня.

4. При шизофрении.

### **Критерии оценки:**

Оценка «5 баллов» - ставится, если студент демонстрирует знание теоретического и практического материала, правильно решает проблему в данной ситуации, в полном объеме оказывает психологическую помощь.

Оценка «4 балла» - ставится, если студент демонстрирует знание теоретического и практического материала по теме, допуская незначительные неточности при решении задач, которые не могут отрицательно отразиться на состоянии пациента.

Оценка «3 балла» - ставится, если студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя, выбор алгоритма решения задачи возможен при наводящих вопросах преподавателя.

Оценка «2 балла» - ставится, если студент дает неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий.

### **Перечень дискуссионных тем для круглого стола (дискуссии, полемики, диспута, дебатов)**

1. Психологические модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра.

2. Психологические модели аффективных расстройств.

3. Психологические модели расстройств, связанных со злоупотреблением алкоголя и психоактивных веществ.

4. Психологические модели личностных расстройств.

5. Расстройства, связанные с приемом пищи. Расстройства привычек и влечений.

**Контролируемые компетенции:**

ПК 2.5; ПК 2.7; ПК 4.1, ПК 4.2; ОК 6; ОК 8

**Критерии оценки:**

Оценка – «5» баллов выставляется обучающемуся, если студент демонстрирует отличное знание теоретического и практического материала по теме, верно отвечает на вопросы преподавателя и участвующих в дискуссии.

Оценка – «4» баллов выставляется обучающемуся, если студент демонстрирует знание теоретического и практического материала по теме, допуская незначительные неточности при обсуждении.

Оценка – «3» баллов выставляется обучающемуся, если студент затрудняется с правильной оценкой по обсуждаемой теме, дает неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя и участвующих в дискуссии.

Оценка – «2» балла выставляется, если студент не ориентируется в обсуждаемой дискуссии, дает неверную оценку ситуации.

**3. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации по учебной дисциплине**

Предметом оценки являются умения и знания.

*Дифференцированный зачет проводится в форме тестирования в двух вариантах.*

**1 Вариант**

**Выбрать один верный ответ:**

1. Клиническая психология – это

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

Б) Наука, изучающая закономерности возникновения, развития, функционирования психики и психической деятельности отдельного человека, а также целых групп людей.

В) Отрасль психологической науки, изучающая закономерности развития человека, психических процессов, становление устойчивых черт поведения.

Г) Наука о лечении и профилактике психических расстройств

2. Основные задачи в клинической психологии:

А) Изучение нарушения, существовавшего ранее обычного для человека состояния и поведения.

Б) Внимательное изучение особенностей поведения больного, состояний, мешающих адекватно выполнить поставленные перед собой цели.

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

Г) Все варианты верны

3. Что является объектом клинической психологии:

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

Б) Патологии и особенности лечения заболеваний.

В) Отклонения и профилактические процедуры появления болезней.

Г) Нет верных вариантов

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

А) Патологии, неизлечимые хронические заболевания.

Б) Человек, у которого обнаружены нарушения в мыслительной деятельности.

В) Психические проявления различных расстройств; психотерапия, создание методов воздействия на психику в профилактических и лечебных целях.

Г) Все варианты верны

5. Основные методы клинической психологии:

А) Наблюдение, беседа, сбор сведений о лечении.

Б) Разрешение конфликтных ситуаций, рассказ о проблемах других пациентов.

В) Прием сильных препаратов, улучшают процессы мышления, назначение уколов и постоянное наблюдение за состоянием организма больного.

Г) Все варианты верны

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

А) Наблюдение.

Б) Психотерапия.

В) Беседа.

Г) Гипноз

7. Агнозия – это....



- А) Основной способ лечения серьезного заболевания.
- Б) Нарушение распознавания ощущений (зрительных, тактильных и т.д.)
- В) Современный препарат для лечения
- Г) Современный методологический подход

8. Слуховая агнозия – это....

- А) Расстройства, связанные с узнаванием предметов и их изображений, при сохранении остроты зрения.
- Б) Нарушения, выраженные в способности хорошо различать разнообразные звуки (при отсутствии нарушений слуха).
- В) Расстройства, связанные с узнаванием простых предметов в процессе ощупывания.
- Г) Расстройства, связанные с нарушением мыслительной деятельности

9. Паталогия – это ....

- А) Любое отклонение от нормы.
- Б) Заболевание, связанное с особенностями восприятия окружающего мира.
- В) Осложнения, вызванные отсутствием правильного лечения
- Г) Заболевание, связанное с особенностями мышления

10. Что включает в себя профилактика заболеваний?

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

Г) Все варианты верны

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

А) модель Гиппократ

Б) биоэтика

В) деонтологическая модель

Г) модель Парацельса

12. Какой принцип в клинической психологии может конкретизироваться как этиология и патогенез психопатологических расстройств:

А) принцип единства сознания и деятельности

Б) принцип развития

В) принцип личностного подхода

Г) принцип структурности

13. Кто ввел в обращение термин «деонтология»:

А) Декарт

Б) Спиноза

В) Бентам

Г) Бубер

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

А) фитотерапии

Б) физиотерапии

В) психотерапии

Г) гирудотерапии

15. Общее психическое недоразвитие, это:

- А) психопатия
- Б) олигофрения
- В) акцентуация характера
- Г) педагогическая запущенность

16. Отличительная черта мышления умственно отсталых:

- А) искажение процесса обобщения;
- Б) некритичность
- В) амбивалентность
- Г) амбигуальность

17. Раздел медицинской психологии, изучающий влияние психологических факторов на возникновение соматических заболеваний:

- А) Нейропсихология
- Б) Патопсихология
- В) Психосоматика
- Г) Деонтология

18. При выполнении методики "Исключение" испытуемый проводит обобщение по несущественным, формальным, латентным признакам. Это характерно для:

- А) Депрессии
- Б) Маниакального синдрома
- В) Шизофрении
- Г) Тревожное расстройство личности

19. Для злокачественной шизофрении характерно все перечисленное, кроме:

- А) возникновения в зрелом возрасте
- Б) начала болезни с негативной симптоматикой
- В) быстроты наступления конечного состояния с момента манифестации и психоза

Г) синдромальной незавершенности позитивных расстройств, их полиморфизма

20. Для мышления больных шизофренией характерно:

- А) замедление ассоциативного процесса
- Б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
- В) обстоятельность
- Г) ускорение ассоциативного процесса

### Эталон ответов к Варианту 1:

1-А	5-А	9-А	13-В	17-В
2-В	6-Б	10-В	14-В	18-В
3-А	7-Б	11-Б	15-Б	19-А
4-В	8-Б	12-Б	16-Б	20-Б

## 2 Вариант

### Выбрать один верный ответ:

1. Основные разделы клинической психологии:

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

Б) Возрастные кризисы, периодизация психического развития, мнимая лживость.

В) Формирование психологической культуры личности, механизмы перехода от одного возрастного периода к другому, перинатальная психология.

Г) Верны все варианты

2. Клиническая психология не оказывает большого влияния на развитие определенных отраслей медицины, за исключением:

А) Психиатрии.

Б) Травматологии.

В) Хирургия

Г) Стоматология

3. Соматоагнозия – это

А) Слуховые изменения, человек перестает различать различные звуки (звон, шипение, звон).

Б) Зрительные изменения, искажение цвета, размытые контуры.

В) Расстройство узнавания частей собственного тела.

Г) Обонятельные искажения

4. Почему Соматоагнозия является опасным заболеванием:

А) За нее отвечает значительная часть мозга.

Б) Активно распространяется на других людей.

В) Не относится к серьезным заболеваниям, можно легко игнорировать.

Г) Легко поддается лечению

5. В чем заключается работа клинического психолога:

А) Повышении самооценки, уверенности обратившегося пациента.

Б) Душевном разговоре на личные темы.

В) Повышении психологических ресурсов, возможностей человека к процессу адаптации.

Г) Оказании социальной помощи

6. Деструктивные изменения при патологии ...

А) Несут необратимый характер.

Б) Несут обратимый характер.

В) Не стоит принимать всерьез и обращаться к профессионалам.

Г) Легко поддаются лечению

7. Системные искажения восприятия собственного тела в клинической психологии называются:

А) Патологией.

Б) Деперсонализацией.

В) Психическими расстройствами разной степени.

Г) Амнезией

8. К специфическим, патологическим изменениям восприятия относятся:

А) Иллюзии, галлюцинации, агнозии всех видов (в том числе расстройство узнавания частей собственного тела).

Б) Пограничные психические расстройства.

В) Интеллектуальные, личностные отклонения, выявленные специалистом.

Г) Нарушение запоминания

9. Что такое социальная норма:

А) Предписанные обществом нормы и правила поведения.

Б) Совокупность знаний, приобретенного опыта и навыков, необходимых человеку для познания и изучения окружающего мира.

В) Индивидуальные особенности становления и развития каждого человека в отдельности.

Г) Все верно

10. Личностно-ориентированная психотерапия – это

А) Область когнитивной психологии.

Б) Психотерапевтическое воздействие, учитывающее личностные особенности конкретного пациента.

В) Гуманистическая психология.

Г) Нет верных вариантов

11. Главная процедура психоанализа:

А) Преодоление конфликтных ситуаций и решение споров.

Б) Интерпретация.

В) Наблюдение за реакцией пациента на раздражители.

Г) Все верно

12. Что такое психосоматическая медицина:

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

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

В) Раздел клинической психологии, изучающий характер отношений аномального человека с близкими людьми, нарушения развития психики не только у взрослых, но и детей разного возраста.

Г) Раздел клинической психологии, изучающий взаимодействие индивида в социуме.

13. Укажите психолога, внесшего наибольший вклад в развитие патопсихологии в России:

А) Мясищев

Б) Лебединский

В) Зейгарник

Г) Рубинштейн.

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

А) психиатрии

Б) травматологии

В) неврологии

Г) нейрохирургии.

15. Тотальность поражения психических функций характерна для:

А) олигофрении

Б) педагогической запущенности

В) задержки психического развития

Г) психопатии.



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

- А) педагогическая запущенность
- Б) психопатия
- В) задержка психического развития
- Г) олигофрения.

17. Для непрерывнотекущих форм шизофрении характерно развертывание всех перечисленных синдромов, кроме:

- А) бредовых
- Б) галлюцинаторных
- В) кататонических
- Г) аффективных (психические депрессии, мании)

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

- А) задержка психического развития
- Б) олигофрения
- В) психопатия
- Г) акцентуация характера.

19. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно:

- А) прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
- Б) неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
- В) раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие
- Г) все перечисленное

20. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте:

- а) подростковом

- б) зрелом
- в) старческом
- г) одинаково во всех возрастных группах

**Эталон ответов к Варианту 2:**

1-А	5-В	9-А	13-В	17-Г
2-Б	6-А	10-Б	14-Б	18-В
3-А	7-Б	11-Б	15-А	19-Г
4-А	8-А	12-А	16-В	20-А

**Критерии оценки к тестированию:**

100-90% правильных ответов - выставляется оценка «5»

89-80% правильных ответов - выставляется оценка «4»

79-70% правильных ответов - выставляется оценка «3»

ниже 70 % правильных ответов - выставляется оценка «2»

